|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO** Formulário de Inscrição em Disciplina Isolada |  |
| **SEM. LETIVO****1º 2024** |
| **ALUNO** |
| NOME E-MAIL |
| SEXO | ESTADO CIVIL | DATA DE |
| FEM.MASC. | SOLTEIRO(A) CASADO(A) VIÚVO(A)SEPARADO(A) OUTROS | NASCIMENTO / /  |
| NOME DA MÃE |
| NOME DO PAI |
| NACIONALIDADE |
| CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE | ÓRGÃO EMISSOR | ESTADO | CPF |
| ENDEREÇO (RUA, AVENIDA ETC) | Nº: | APTO. |
| BAIRRO: | CIDADE | UF: | CEP: | TELEFONE: |



|  |
| --- |
| **ATIVIDADE(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA** |
| CÓDIGO | NOME | TURMA |
|  |  |  |

SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG

PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO PROFISSIONAL DA ÁREA DE ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO OUTRO(A) INTERESSADO(A)

**ESCREVER A JUSTIFICATIVA E ANEXAR DOCUMENTOS EXIGIDOS.**

 **\_/\_ \_/\_**

DATA

 **\_ \_**

ASSINATURA DO REQUERENTE

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

|  |
| --- |
| **PARECER**  |
| ENCAMINHAR ESTE REQUERIMENTO À SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO DEFERIDO INDEFERIDO **/\_ \_/\_ \_ \_** DATA **RESPONSÁVEL** |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
|  |