# FICHA DE MATRÍCULA ALUNO ESPECIAL

## SEM VINCULAÇÃO COM O IF GOIANO - CÂMPUS RIO VERDE

**OBSERVAÇÕES SOBRE O PREENCHIMENTO**

- Todas as informações solicitadas são indispensáveis ao cadastramento da proposta.
- Anexar os documentos exigidos e **assinar o formulário**.
- A solicitação/inscrição deverá conter a concordância através da assinatura do professor coordenador da disciplina a ser cursada no PPG.
- É de inteira responsabilidade do (a) interessado (a) obter a concordância do professor da disciplina e colher sua assinatura no local próprio

## IDENTIFICAÇÃO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU: | | | | NÍVEL: | |
| NOME COMPLETO: | | | | ESTADO CIVIL: | |
| CPF: | IDENTIDADE: | ORGÃO EMISSOR: | UF: | DATA DE EMISSÃO: | DATA DE NASCIMENTO: |
| NATURALIDADE: | | NACIONALIDADE: | VISTO PERMANENTE: ( ) Sim ( ) Não | SEXO: ( ) Masculino ( ) Feminino | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL (Rua/Av.): | | | | | |
| BAIRRO: | | CEP: | CIDADE: | | |
| UF: | PAÍS: | E-MAIL: | | | |
| TELEFONE CELULAR: ( ) | TELEFONE RESIDENCIAL: ( ) | TELEFONE COMERCIAL: ( ) | | | |
| DECLARAÇÃO DE RAÇA: ( ) BRANCA | ( ) NEGRA | ( ) INDÍGENA | ( ) AMARELA | ( ) PARDA | |
| NA FAMÍLIA: QUANTAS PESSOAS? | | RENDA FAMILIAR: R$ | | | |

## FORMAÇÃO ACADÊMICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| GRADUAÇÃO | NOME DO CURSO: | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| | INSTITUIÇÃO: | | |
| | CIDADE: | UF: | PAÍS: |
| MESTRADO | NOME DO CURSO: | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| | INSTITUIÇÃO: | | |
| | CIDADE: | UF: | PAÍS: |

## DECLARAÇÃO

Declaro aceitar as disposições expressas no Regulamento Interno do PPG em _____, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas no ato da matrícula neste estabelecimento, conforme legislação vigente.

Rio Verde, _____/_____/_____ _____

Assinatura do discente requerente

| DISCIPLINA | CONCORDÂNCIA DO PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA |
|---|---|
| 01. | |
| 02. | |
| 03. | |

## DEFERIMENTO PELA COORDENAÇÃO DO PPG

☐ **DEFERIDO** ☐ **INDEFERIDO**

Data: _____/_____/_____ Assinatura do Coordenador: _____