UFMG	DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO	ANO: 20	SEMESTRE
	REQUERIMENTO DE MATRÍCULA/ PÓS-GRADUAÇÃO	Mestrado .....☐ Doutorado .....☐	

Unidade: Instituto de Ciências Biológicas -**Curso: Pg-Biologia Vegetal** código: **M** 2158 [ ] **D** 2187 [ ]

Nome:_____nº matrícula ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Endereço:_____ _____ _____

Av. /rua nº apto/casa Bairro

_____ _____ _____ _____ _____

cidade Estado CEP Telefone /Celular e-mail

Nº	Denominação da Disciplina	Código da Disciplina	TURMA	CRÉDITOS	NATUREZA OBRIG - OPT
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			
		☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐			

Tarefa Especial/Elaboração de Tese: SIM ☐ NÃO ☐

Nome do Orientador:

Bolsista: sim ☐ não ☐ Agência Financiadora _____

Declaro não possuir atividade remunerada ou outros rendimentos cujo valor mensal total recebido seja superior a 80% do valor da bolsa CAPES de mestrado ou que ultrapasse 12 horas semanais, e me comprometo a informar a secretaria do PPG-Biologia Vegetal a ocorrência de alteração deste status no prazo máximo de 30 dias a contar do início desta alteração.

_____	_____	_____
Ass. do requerente	Ass. ( ) orientador ( ) coordenador	Ass. Respons./matrícula
Em _____/_____/_____	Em _____/_____/_____	Em _____/_____/_____

Ass. Respons./matrícula

Em _____/_____/_____