



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FÍSICA () MESTRADO ACADÊMICO () DOUTORADO ACADÊMICO			
ANO-SEMESTRE INICIAL: _____		MÊS/ANO DE ENTRADA (INÍCIO DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS):	
DADOS PESSOAIS			
CPF:	GÊNERO: M () F ()	DATA DE NASCIMENTO: __/__/__	ESTADO CIVIL:
NOME SOCIAL:			
NOME OFICIAL:			
COR/RAÇA:		E-MAIL:	
NOME DA MÃE:		NOME DO PAI:	
TIPO SANGUÍNEO:		FATOR RH:	
FORMAÇÃO ACADÊMICA			
Curso: _____ Instituição que concluiu: _____ Ano de Conclusão:			
NATURALIDADE			
PAÍS:	UF:	MUNICÍPIO:	NACIONALIDADE:
DOCUMENTAÇÃO			
RG: _____ UF: _____	TÍTULO DE ELEITOR: _____	CERTIFICADO MILITAR: _____	
ORGÃO EXP:	ZONA: _____ SEÇÃO:	SÉRIE _____ CATEGORIA _____ ÓRGÃO	
DATA DE EXP: __/__/__	UF:	DATA DE EXP: __/__/__	
PASSAPORTE:	RNE(Registro Nacional de Estrangeiros):		
INFORMAÇÕES PARA CONTATO			
ENDEREÇO:			
CEP:		BAIRRO:	
CIDADE:		ESTADO:	
TELEFONES:		DEFICIÊNCIA: SIM () NÃO () CASO SIM ESPECIFICAR:	
CHECK LIST DOS DOCUMENTOS ENVIADOS PARA MATRÍCULA			
- Cópias digitais legíveis: () Carteira de identidade () CPF () Comprovante de residência () Histórico Escolar da Graduação () Diploma (frente e verso) ou Certidão de Conclusão de Curso de Graduação (validade de 6 meses) () Diploma de Mestre ou Ata de defesa e certidão de conclusão do Mestrado () Comprovante das obrigações militares para homens entre 18 e 45 anos de idade <i>Obs.: A documentação será analisada pela secretaria e se houver pendências o(a) discente poderá não ser matriculado(a).</i>			
Local, _____ de _____ de 20__.			
_____ Assinatura do(a) Discente			
<i>Obs.: Declaro que são autênticos os documentos apresentados, e verdadeiras as informações prestadas, no processo de matrícula deste curso, responsabilizando-me pelas mesmas.</i>			