Requerimento de Matrícula

☐ **Mestrado** ☐ **Doutorado** ☐ **Doutorado Direto**

Magnífico Reitor

O(A) abaixo assinado(a)_____, portador do documento de identidade nº_____, CPF_____, vem requerer matrícula de ingresso pelo Edital_____ na Universidade Federal de Alfenas, no Curso de _____ no º_____semestre de_____.

Para tanto declara estar ciente e de acordo com as seguintes condições para efetivação de sua matrícula:

a) a matrícula somente será efetivada mediante o deferimento da mesma por autoridade competente e conferência da documentação devidamente enviada em formato digital pelo Sistema Informatizado do DRGCA, conforme estabelecem os editais, regimentos, normas e demais regulamentações que regem o processo de seleção e ingresso ao qual está se submetendo nesta instituição, podendo ainda sua matrícula ser cancelada futuramente, no caso de ser detectada alguma irregularidade na documentação apresentada;

b) o(a) aluno(a) ao inserir cópias digitais da documentação solicitada no ato da matrícula atesta sua autenticidade e fidedignidade em relação a documentação original.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____de_____de_____.

_____
Assinatura

Endereço e contato				
Logradouro (Rua, Av)				
Nº	Complemento	Bairro		
Cidade			UF	CEP
Telefone Residencial (xx) xxxxx-xxxx			Telefone Celular (xx) xxxxx-xxxx	
Email				