**MATRÍCULA ALUNO REGULAR**

|  |  |
| --- | --- |
| Ano: 20\_\_ | Semestre: [ ]  I [ ]  II  |
|

|  |
| --- |
| ( ) 1ª Matrícula ( ) 2ª Matrícula ( ) 3ª Matrícula ( ) 4ª Matrícula ( ) 5ª Matrícula\* |

 |
| Nome Discente:  |
| Endereço atual (Rua/Av. Número; Bairro; CEP.):  |
| Cidade/UF: | RG: Expedidor:  |
| E-mail:  |
| Telefone: ( ) -  | Celular: ( ) - |
| Cor da pele:  |

**Disciplinas a serem cursadas em 20\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Código | Nome da Disciplina |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1- Conferir disciplinas disponíveis para o semestre no calendário de aulas dos Programas de Pós-graduação.

2- Declaro estar ciente e de acordo com as Normas acadêmicas do Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (PPGBiotec), que me foram entregues pelo Coordenador do PPGBiotec no ato da matrícula.

|  |
| --- |
| **DADOS PROFISSIONAIS** |
| Possui vínculo empregatício? [ ]  Sim [ ]  Não |
| Nome da empresa:  |
| Data de início do vínculo:  |
| Data de término do vínculo: |

Alfenas, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**Assinatura:**

Mestrando \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_