**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_