**Departamento de Registros Gerais e Controle Acadêmico**

**DRGCA**

 **Requerimento de Matrícula**

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 Mestrado em Geografia no º \_\_\_\_\_\_ semestre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

1. *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;*
2. o(a) aluno(a) ingressante deverá entregar este requerimento originalmente assinado por ele no DRGCA/CRCA com a apresentação de um documento de identidade com foto, como formalização do ato de confirmação de sua matrícula conforme previsto no edital que rege o processo de seleção e ingresso ao qual está se submetendo.
3. *o(a) aluno(a) ao inserir cópias digitais da documentação solicitada no ato da matricula 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  |  |  |