

## Requerimento de Matrícula – Curso/Programa de Pós-Graduação Lato Sensu

Magnífico Reitor

O(A) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, vem requerer matrícula de ingresso no Curso/Programa de Pós-Graduação Lato Sensu em \_\_\_\_\_ da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, conforme edital nº \_\_\_\_\_.

*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 à documentação original.*

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura