UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO TECNOLÓGICO

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMÁTICA**

Reconhecido pelo MEC através da Portaria M.E. n.132, de 02/02/1999 – D.O.U. de 03/02/1999

**Solicitação de Matrícula**

|  |
| --- |
| **Identificação** |
| **Aluno(a):**  | **Matrícula:**  |
| **E-mail:**  | **Tels:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ingresso (mm/aaaa)** | **Previsão de Término (mm/aaaa)** | **Orientador(es):** |
| **ANO/SEMESTRE****20 /\_** | **Área: Ciência da Computação****Aluno Regular** |  **Mestrado ( )** **Doutorado ( )** |

|  |
| --- |
| **Disciplinas Solicitadas** |
| **Código** | **Turma** | ***Nome da Disciplina*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **E.D.** | **I** |  |
| **E.D.** | **II** |  |
| **E.D.** | **III** |  |

|  |
| --- |
| **Disciplinas a Cancelar** |
| **Código** | **Turma** | ***Nome da Disciplina*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

O aluno declara conhecer a oferta de disciplinas e seus respectivos horários para o semestre letivo em que solicita matrícula. Declara conhecer que a ocorrência de conflito de horário nas disciplinas solicitadas, tornará sua matrícula inválida. É obrigatória a assinatura do orientador, OU do coordenador do programa, quando o orientador não puder e encaminhar justificativa e consentimento do formulário ao coordenador.

Data Assinatura do aluno

Assinatura do Orientador ou Coordenador