|  |
| --- |
| **REQUERIMENTO DE REGISTRO DE MATRÍCULA** |
| **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO** |
| Nome Completo:  |
| E-mail: Telefone:  |
| RG: CPF:  |
| Raça/Cor:( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena |
| Área de Concentração: |
| Nível:( ) Mestrado ( ) Doutorado |
| Ano/Semestre de ingresso:  |
| **ORIENTAÇÃO (Apenas para Doutorado)** |
| Orientador(a) (Nome completo): |
| Grupo de Pesquisa:  |
| E-mail: Telefone:  |
| **REQUER BOLSA DE ESTUDO?** |
| ( ) SIM ( ) NÃOA concessão da bolsa está condicionada à disponibilidade de cota no Programa. |
| **POSSUI OU JÁ TEVE VÍNCULO COM O IRR?**  |
| ( ) SIMQual: ( ) Apoio Técnico ( ) Iniciação Científica ( ) Aluno de Mestrado ( ) Estudante Externo ( ) Outro (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) NÃO |

|  |
| --- |
| **Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do aluno(a) |