|  |
| --- |
| **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 ( ) NÃO  A concessão da bolsa está condicionada à disponibilidade de cota no Programa. |
| **POSSUI OU JÁ TEVE VÍNCULO COM O IRR?** |
| ( ) SIM  Qual: ( ) Apoio Técnico ( ) Iniciação Científica  ( ) Aluno de Mestrado ( ) Estudante Externo  ( ) Outro (especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ( ) NÃO |

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