

UERJ/SR-2	<b>GERÊNCIA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO</b>		
FOST 06 V. 4.0	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - ME / DO	1/2	

CÓDIGO DE ATUALIZAÇÃO

INCLUSÃO  I

ALTERAÇÃO  A

01. Ingresso		02. Identificação			03. Curso
Ano	Período	Centro	Unid. Sigla	Curso Sigla	ME / DO
	0 2	CEH	ART	PPGHA	

CURSO

04. Denominação do Programa:  
HISTÓRIA DA ARTE

05. Área de Concentração:  
HISTÓRIA DA ARTE GLOBAL

IDENTIFICAÇÃO

06. Nome do Discente

07. CPF ( )  
Reg. de Estrangeiro ( )

08. Matrícula (Uso SR-2)

09. Origem ( ) Brasileiro/Naturalizado ( ) Estrangeiro

10. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino

11. Nome do Pai

12. Nome da Mãe

13. Nascimento  
Dia | Mês | Ano

14. Cidade

15. País/UF

DOCUMENTOS

16. Identidade (anexar cópia\*\*) Tipo

- ( ) CI  
( ) Passaporte  
( ) Registro de Estrangeiro

17. Número

18. Emissão - Órgão

19. UF

20. Data

ENDEREÇO

21. Logradouro (Rua, Avenida, etc...)

22. Número

23. Complemento

24. Bairro

25. CEP

26. Cidade

27. UF  
Sigla

28. Telefone  
DDD

Número

29. E-mail

ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS

CONFERE A DOCUMENTAÇÃO (especialmente 06, 07, 16)

DATA / / .

Assinatura do Discente

Assinatura do Servidor  
(nome e matrícula ou carimbo)

\*\* Cópia com Visto do Servidor (Confere com o original)

UERJ/SR-2	GERÊNCIA DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	
FOST 06 V. 4.0	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - ME / DO / MP	2/2

<b>Nome do Discente</b>	<b>Programa</b> PPGHA/UERJ
-------------------------	-------------------------------

**CURSOS CONCLUÍDOS**

**30. Graduação Plena (Anexar Cópia Diploma e Histórico Escolar)\*\***

Denominação do Curso  
 \_\_\_\_\_

Instituição  
 \_\_\_\_\_

Ano Término	Sigla Instituição	Cidade	Pais/UF
_____	_____	_____	_____

**31. Mestrado (preencher somente se o discente concluiu o curso)**

Denominação do Curso  
 \_\_\_\_\_

Instituição  
 \_\_\_\_\_

Ano Término	Sigla Instituição	Cidade	Pais/UF
_____	_____	_____	_____

**PG UERJ - INGRESSO**

**32. Ingresso (Uso da Coordenação do Programa).**

<b>Rematrícula</b> (2ª seleção ao curso)  <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<b>Forma</b> ( ) seleção (c/prova) ( ) exame currículo ( ) transferência ( ) outra Especifique _____	Nº Deliberação. Ingresso _____/_____ Nº Deliberação Integralização _____/_____	Data (Início Curso)			Convênio
		Dia	Mês	Ano	( ) Sim ( ) Não	
		_____	_____	_____		

**SITUAÇÃO ATUAL**

**33. Atividade Docente**

( ) Docente da Uerj  
 ( ) Docente de outra Ies                      Nome da Ies \_\_\_\_\_  
 ( ) Não é docente de ensino superior  
 ( ) Docente sem vínculo com Ies

ASSUMO A RESPONSABILIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS	CONFERE A DOCUMENTAÇÃO (especialmente 30, 31)
DATA   /   /   .      _____ Assinatura do Discente	_____ Assinatura do Servidor (nome e matrícula ou carimbo)

DATA   /   /   .      _____ Assinatura do Coordenador Curso (nome e matrícula ou carimbo)
---

\*\* Cópia com visto do servidor (confere com o original).