



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO

Universidade Federal de Ouro Preto

Instituto de Ciências Exatas e Biológicas – ICEB

Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação PPGCC/UFOP

FOTO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

DADOS PESSOAIS:

NOME: [ ]

CPF/PASSAPORTE [ ] RG: (com órgão emissor) [ ] Data Emissão [ ] Sexo [ Masc. ] [ Fem. ]

Título de Eleitor [ ] Zona [ ] Seção [ ] Documento Militar [ ]

Estado Civil [ ] Data de Nasc. [ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ] Local de nascimento/UF [ ] Nacionalidade [ ]

NOME DO PAI [ ]

NOME DA MÃE [ ]

ENDEREÇO [ ] Nº [ ]

BAIRRO [ ] Estado: [ ] CEP: [ ]

CIDADE [ ] Bolsa [ Sim: ] [ Não: ]

E-mail: [ ]

DADOS BANCÁRIOS:

Conta Bancária [ ] Agência [ ] Banco [ ]

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS:

Graduação

Curso [ ] Início [ ]

Instituição [ ] Conclusão [ ]

Cidade [ ] Estado/País [ ]

ESPECIALIZAÇÃO

Curso [ ] Início [ ]

Instituição [ ] Conclusão [ ]

Cidade [ ] Estado/País [ ]

INTERESSE E DISPONIBILIDADE

Área de Interesse [ ]

Regime de dedicação ao Curso (Integral) [ Sim: ] [ Não: ]

Vínculo empregatício: [ Sim: ] [ Não: ] Local: [ ]