



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Secretaria-Geral

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

É imprescindível o preenchimento completo, sem abreviações, de forma legível dos dados



Ilma. Sra. Christine Martins de Matos			
Diretora do Centro de Educação à Distância - CEAD			
<b>Venho através deste, solicitar minha matrícula conforme descrito nos campos abaixo:</b>			
<b>Nome:</b>		N° Matrícula:	
Curso:		Regular( ) Distância - EAD ( )	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: ( )Feminino ( )Masculino	Estado Civil: ( )Casado ( )Solteiro	
N° Identidade:	Órgão Exped.:	UF:	Data Exped.: ____/____/____
Documento Militar: <input type="checkbox"/> Cert. Dispensa de Incorporação <input type="checkbox"/> Cert. Alistamento Militar <input type="checkbox"/> Certificado de Reservista <input type="checkbox"/> Certificado de Isenção Militar		N°:	Órgão Exped.: RM:
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:	Distrito/Circunscrição:
CPF:			
Endereço:		N°:	Compl.:
Bairro:		Cidade:	
CEP:	UF:	Telefone:	Celular:
E-mail:			
Naturalidade:		UF:	Nacionalidade:
Pai:			
Mãe:			
Estabelecimento do Curso Superior:		Tipo do Curso Superior:( ) Privado ( ) Público	
Cidade do Estabelecimento do Curso Superior/UF:			
Data de Conclusão: ____/____/____			
FORMA DE INGRESSO:  <input type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Disciplina Isolada <input type="checkbox"/> Outros: _____	<b>DOCUMENTOS ENTREGUES:</b>		
	<input type="checkbox"/> Diploma de Graduação/Declaração de Conclusão		
	<input type="checkbox"/> Carteira de Identidade	<input type="checkbox"/> CPF	
	<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Certificado Militar	
	<input type="checkbox"/> Comprovante de Quitação Eleitoral	<input type="checkbox"/> Foto 3x4	
<input type="checkbox"/> Carteira de Registro Profissional	<input type="checkbox"/> Outros: _____		



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

## RECIBO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



<b>Nome:</b>		N° de Matrícula:	
Curso:			
_____, ____ de _____ de _____.		Assinatura do Servidor	
OBS: Sua matrícula só será confirmada após o despacho da Coordenação do CEAD – Centro de Educação à Distância Fique atento ao período de renovação de matrículas, efetue a sua matrícula online através o portal da UNIMONTES (www.unimontes.br)			



# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Secretaria-Geral

Cor/Raça declarada:	É portador de necessidades especiais, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Amarela	Se positivo, marque o tipo abaixo:
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Surdez
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Visão subnormal ou Baixa visão <input type="checkbox"/> Auditiva
<input type="checkbox"/> Não declarada	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Surdo cegueira
<input type="checkbox"/> Não dispõe de informação	<input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Intelectual
<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Autismo (Transtorno global do desenvolvimento)
<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Síndrome de RETT (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Altas habilidades/superdotação
	<input type="checkbox"/> Outra: _____

### TERMO DE CIÊNCIA

DECLARO, estar ciente de que ao efetivar minha matrícula neste Curso de Especialização, da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES estarei aceitando o cumprimento de suas normas Estatuárias e Regimentais, bem como das demais decisões dos Conselhos Superiores.

### TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES

DECLARO, estar ciente que deverei complementar minha documentação junto a Secretaria Geral, no Prazo máximo de 30(trinta) dias sob pena de ser CANCELADA minha matrícula, por não atender as exigências legais previstas no Edital do Processo Seletivo e nas normas da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Declaro que as informações são verdadeiras:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura legível do requerente

\_\_\_\_\_  
Assinatura responsável pela matrícula

.....