



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SISTEMAS AQUÁTICOS TROPICAIS
MESTRADO ACADÊMICO EM SISTEMAS AQUÁTICOS TROPICAIS



FICHA DE MATRICULA PARA ALUNOS ESPECIAIS DO PPGSAT
OFERTA _____

Identificação:

Nome completo:		
Sexo:	Nacionalidade:	Estado civil:
Data e local de nascimento:		CPF:
Identidade:	Org. expedidor:	
Endereço residencial:		
Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	
Telefone fixo:	Telefone celular:	
Email:		

Situação socio-econômica:

Possui vínculo empregatício? . Se a resposta é sim , preencher os dados seguintes:		
Nome da empresa/instituição:		
Endereço profissional completo:		
Telefone:		
Cargo/função:	Tempo de serviço:	
Docente da UESC: Se a resposta é sim , preencher os dados seguintes:		
Lotado no departamento:	Quadro permanente: <input type="checkbox"/>	Quadro provisório: <input type="checkbox"/>

Formação acadêmica:

Curso de graduação (área):			
Instituição:			
Cidade:	UF:	País:	
Ano de conclusão:			

Matrícula nas disciplinas:

Código	Nome	Carga horária	Creditação

Local e data:

Assinatura do candidato:

Avaliação pelo Colegiado do PPGSAT:

Assinatura do Coordenador do Colegiado do PPGSAT:

Declaração

Declaro, para os devidos fins, ter conhecimento de que:

1. São condições para admissão no Programa de Pós-Graduação em Sistemas Aquáticos Tropicais:
 - a) Apresentar todos os documentos solicitados para matrícula;
 - b) Ser diplomado em curso de graduação de duração plena;
2. A seleção terá validade para matrícula apenas por um semestre.
3. O candidato que não efetivar sua matrícula perderá o direito à vaga que poderá ser preenchida por outro candidato classificado.
4. Esta matrícula será anulada irrevogavelmente caso as informações prestadas nesta ficha não possam ser comprovadas.

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, em ____ de _____ de _____

Assinatura do Aluno