

Requerimento de Matrícula

Dados Pessoais

Nome:

Nome Social:

Gênero:

Estado Civil:

Solteiro(a)

Casado (a)

Outros

Data de Nascimento:

CPF:

ID:

Órgão Expedidor:

Naturalidade:

UF:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefone 1:

Telefone 2 - Celular:

E-mail:

Dados para matrícula

Unidade:

Curso:

Modalidade:

() EAD (Assine com um X)

Forma de Ingresso:

() Processo Seletivo (Assine com um X)

Categoria de Ingresso na Pós-graduação *Lato Sensu*

Ampla Concorrência	
Reserva de vagas (agente público)	

Necessidades Especiais:

Não Possui Deficiência	
Cegueira	
Baixa Visão	
Surdez	
Auditiva	
Física	
Surdo - Cegueira	
Deficiência Múltipla	
Deficiência Mental	
Outros	

Origem do Ensino Médio

Público	
Privado	

Cor/Raça

Branca	
Preta	
Parda	
Amarela	
Indígena	
Não declarado	

Guarda Religiosa

Sim	
-----	--

Vínculo Acadêmico:

Declaro, ainda, não estar matriculado(a) em outro curso de Pós-graduação *Lato Sensu* ofertado no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB) pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) de acordo com o subitem 8.4 do Edital UAB/UEMG nº 037/2025.

_____, _____ de _____ de 2026