|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Logo  Description automatically generated | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  **Centro de Ciências Biológicas - CCB**  **Programa de Pós-graduação em Ciências Fisiológicas – PFS** |  | |
| **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  **ALUNO REGULAR** |

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | |
| NOME: | RA: |
| e-mail: FONE: | |
| ORIENTADOR(A): | |
| ANO DE INGRESSO: | |

SEMESTRE: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITO MATRÍCULA NAS SEGUINTES DISCIPLINAS:** | | |
| * + 1. **CÓDIGO** | **NOME DA DISCIPLINA** | |
|  |  | |
|  |  | |
|  |  | |
| * + 1. ( ) Créditos concluídos | |  |

Atesto estar ciente das Normas Gerais e do Regulamento Interno do Programa de Pós-graduação em Ciências Fisiológicas.

Maringá, de de 2025.

Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)