

**REQUERIMENTO DE RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA / CURSO MESTRADO PROFISSIONAL EM REPRODUÇÃO E NUTRIÇÃO ANIMAL**

ANO/SEMESTRE LETIVO: 2018/01

<b>NOME COMPLETO:</b>		<b>TIPO DE MATRÍCULA:</b>		
		Regular <input type="checkbox"/>	Especial <input type="checkbox"/>	
<b>ENDEREÇO (Av. rua, praça, travessa, etc.):</b>		<b>Nº:</b>	<b>BAIRRO:</b>	
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CEP:</b>	<b>TELEFONE FIXO:</b>	<b>CELULAR:</b>
<b>EMAIL PRINCIPAL:</b>		<b>E-MAIL ALTERNATIVO:</b>		

Preencha abaixo as disciplinas a serem cursadas, observando atentamente os pré-requisitos, oferta por semestre e/ou número de vagas disponíveis.

Disciplinas	Tipo de Inscrição / Matrícula
	Obrigatória <input type="checkbox"/> Optativa <input type="checkbox"/>
	Obrigatória <input type="checkbox"/> Optativa <input type="checkbox"/>
	Obrigatória <input type="checkbox"/> Optativa <input type="checkbox"/>
	Obrigatória <input type="checkbox"/> Optativa <input type="checkbox"/>
	Obrigatória <input type="checkbox"/> Optativa <input type="checkbox"/>

Salinas (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno (a)

**TERMO DE CIÊNCIA**

Declaro estar ciente de que a renovação da minha matrícula, no Curso de Mestrado Profissional em Reprodução e Nutrição Animal no Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – *campus* Salinas, está condicionada aos termos do Regimento do Curso.

Salinas (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno (a)

**PARECER DA SECRETARIA DE REGISTROS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

- Pasta do(a) aluno(a) possui alguma pendência documental – SIM  NÃO

- Coeficiente de Rendimento do(a) aluno(a) está dentro do exigido para renovação no semestre – SIM  NÃO

Deferido  Indeferido

Salinas (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Secretaria de Registros de Pós-Graduação

**PARECER DO COORDENADOR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

Deferido  Indeferido

Salinas (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Coordenação do Curso