**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL**

**(CONCLUDENTE)\***

**MESTRADO**

Ilmo(a) Sr(a), Coordenador(a) do PPG em Enfermagem,

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato(a) selecionado(a) no processo seletivo do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Enfermagem, para cursar **Mestrado**, vem, mui respeitosamente, requerer a sua **matrícula institucional**, nos termos da Resolução nº 189/07-CEPEX. Para tanto, anexo a documentação comprobatória abaixo:

**( ) Atestado de Proficiência (em uma língua);**

**( ) Certidão;**

**( ) Cópia do Histórico Escolar;**

**( ) Cópia da Carteira de Identidade (RG);**

**( ) Cópia do Cadastro de Pessoa Física (CPF);**

**( ) Certificado de quitação com o Serviço Militar (somente para o gênero masculino);**

**( ) Cópia do Comprovante de Residência;**

**( ) 01 Foto 3X4;**

**( ) Declaração de Conhecimento – Resolução No 189/07 – CEPEX;**

**( ) Declaração de Conhecimento – Resolução No 022/14 – CEPEX\*;**

**( ) Declaração de liberação da instituição em que trabalha de, no mínimo, 20 horas semanais no turno vespertino, durante a vigência do curso ou declaração de compromisso pessoal no caso de não ter vínculo empregatício.**

\* Não possui diploma de graduação.

Comprometo-me, na oportunidade, a cumprir os requisitos previstos no Regimento Interno do PPG o qual ficarei vinculado e as normas da Pós-Graduação *Stricto Sensu* da UFPI.

Teresina, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Assinatura do Candidato)**