



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
COORDENADORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO



**Pós-Graduação *Lato sensu***  
**FICHA DE MATRÍCULA**

O abaixo assinado vem, através deste instrumento, solicitar a sua matrícula institucional em curso de pós-graduação *Lato Sensu* da UFPI. Para tal faz anexar cópia da documentação necessária.

NOME COMPLETO							
FILIAÇÃO	PAI						
	MÃE						
NASCIMENTO	/	/	LOCAL			UF	
ENDEREÇO							
COMPLEMENTO		BAIRRO					
CEP		CIDADE		FONE			
LOCAL/TRABALHO					FONE		
E-MAIL					CELULAR		
CPF		RG:		ÓRG. EXP.			
<b>CURSO DE GRADUAÇÃO QUE O REQUERENTE É PORTADOR:</b>							
NOME:		SIGLA DA IES:		ANO DE CONCLUSÃO:			

**DADOS DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

ESPECIALIZAÇÃO EM .....	
UNIDADE DE ENSINO OU INSTITUIÇÃO CONVENIADA RESPONSÁVEL PELA MINISTRAÇÃO:	
RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO	
PERÍODO DE REALIZAÇÃO DO CURSO	
COORDENADOR ACADÊMICO	
COORDENADOR ADJUNTO	
SECRETÁRIO	
Teresina, de .....	de 20.....
<b>AUTENTICAÇÃO</b>	
Assinat.do Requerente:	Responsável pelo Atendimento:

=====

**Uso do SRCAPG/CPG**  
**MATRÍCULA Nº ..... /2016**

**Documentos anexados:**

- ( ) Ficha de Cadastro
- ( ) Termo de Compromisso
- ( ) Cópia do diploma de graduação
- ( ) Cópia do Histórico Escolar
- ( ) Cópia da certidão de conclusão da graduação
- ( ) Cópia da Carteira de Identidade (RG)
- ( ) Cópia do CPF
- ( ) Fotografia 3x4