**EDITAL 88/2025 – CEAD/UFPI**

**ANEXO II – REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer Matrícula Institucional no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI, comprometendo-me a cumprir todas as obrigações acadêmicas previstas no Projeto Pedagógico do referido curso, respeitando as normas internas da UFPI e demais legislação pertinente, conforme opções indicadas no quadro a seguir:

|  |  |
| --- | --- |
| **Polo** | ( ) Teresina  ( ) Piripiri  ( )Simões  ( ) União  ( ) Uruçuí |
| **Tipo de vaga** | ( )Amplaconcorrência (AC)  ( )Servidores da UFPI (PCI)  ( ) Pessoa autodeclarada preta, parda ou indígena (PPI)  ( )Pessoacomdeficiência (PcD) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)

**EDITAL 88/2025 – CEAD/UFPI**

**ANEXO III – TERMO DE CIÊNCIA DE MATRÍCULA PROVISÓRIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo-assinado(a), CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tenho cênciaque minha Matrícula Institucional no Curso de Especialização em Fitoterapia: da planta ao produto do CEAD/UFPI é provisória e que sua efetivação definitiva fica condicionada à entrega de Certidão de Conclusão de Curso de Graduação ou documento equivalente, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, e do Diploma de Gradução e do respectivo Histórico Escolar, no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de efetivação da matrícula provisória, sob pena de cancelamento do meu vínculo institucionalcom o referido Curso de Especialização, conforme previsto na Resolução CEPEX/UFPI nº 100/2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a)