REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ilmo(a). Sr(a).

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Agronomia, Área de Concentração em Produção Vegetal

Eu....................................................................................................................... nacionalidade ......................................................, RG nº ................................................, selecionado para ingressar no Programa de Pós-Graduação em Agronomia, Área de Concentração em Produção Vegetal da Universidade Federal do Paraná, requeiro minha matrícula no referido curso a partir de ................ de .......................... de ...........

Declaro conhecer e estar de acordo com as normas regimentais que regem este Programa de Pós-Graduação e concordo com as seguintes condições estabelecidas pelo Curso e seu Regimento:

1º. Enquadrar-se no plano de estudos e linha de pesquisa sugerida pelo(a) Prof(a) Orientador(a).

2º. Estar ciente de que o Programa não garante bolsa de estudos.

3º. Concluir o Curso de Doutorado em até 36 meses.

Outrossim declaro que tenho conhecimento e aceito todas as disposições regimentais deste Programa.

Curitiba, ........... de ......................... de 20.........

Nestes Termos

Pede Deferimento

......................................................................................

Assinatura do requerente

Recebido em .............. / ............ / ..................