

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DO LAZER – MESTRADO/DOCTORADO

DISCIPLINAS ISOLADAS 2º SEMESTRE 2015

Protocolo de inscrição para seleção em disciplinas ISOLADAS:

DATA: 13 de agosto 2015, nos horários de 09h00min as 11h00min e 14h00min às 16h00min. Não receberemos inscrições fora do prazo e do horário. Aqueles que residem fora de Belo Horizonte, enviar a documentação via Correios até 13/08/2015 e informar via e-mail para rastreamento.

E-mail: eeffto-mlazer@ufmg.br

Endereço: UFMG - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Programa de Pós-Graduação em Estudos do Lazer
Av. Pres. Antonio Carlos, 6.627 - Campus UFMG - Pampulha
CEP: 31.270-901- Belo Horizonte – MG

Documentação exigida na inscrição para a seleção:

- Formulário próprio (formulário abaixo)
- Jusficativa pela escolha da disciplina (pode ser feito no verso do formulário)
- Cópia de diploma de graduação, histórico escolar e currículo

RESULTADOS DA SELEÇÃO: A DIVULGAR

RESSALTAMOS QUE O ALUNO NÃO TERÁ NENHUM VINCULO INSTITUCIONAL COM A UFMG, CURSANDO AS DISCIPLINAS ISOLADAS.

OPTATIVAS

DISCIPLINA	PROFESSOR	DIA SEMANA	HORÁRIO	LOCAL
Tópicos Especiais em Lazer I : <i>História, Lazer e Saúde</i> TURMA C Vagas: 07	Maria Cristina Rosa	5ª feiras	13:30 as 17:30 Período: outubro/novembro	



DRCA - DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADANÍVEL: MESTRADO DOUTORADO**REQUERENTE**

NOME: _____

SEXO

ESTADO CIVIL

DATA DE NASCIMENTO

MASC. FEM.

SOLTEIRO(A) CASADO(A) SEPARADO(A) VIUVO(A) OUTROS

NOME DA MÃE

NOME DO PAI

GRADUAÇÃO (ANO/SEMESTRE)

CÉDULA DE IDENTIDADE / PASSAPORTE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO

CPF

ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, ETC.):

Nº:

APT.:

BAIRRO:

CIDADE:

UF:

CEP:

TELEFONE:

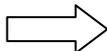
E-MAIL (legível): _____

DISCIPLINA(S) EM QUE REQUER MATRÍCULA

CÓDIGO

NOME

TURMA

INFORMAÇÕES ADICIONAIS SERVIDOR(A) ATIVO(A) DA UFMG SERVIDOR(A) APOSENTADO(A) DA UFMG PÓS-GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____ PÓS-GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____ GRADUADO(A) PELA UFMG NO CURSO _____ GRADUADO(A) POR OUTRA IES NO CURSO _____ PROFISSIONAL DA ÁREA DE _____ ALUNO(A) DE OUTRA IES DO CURSO _____ OUTRO(A) INTERESSADO(A)

ANEXAR JUSTIFICATIVA (JUSTIFICATIVA PODE SER NO VERSO) E DEMAIS DOCUMENTOS EXIGIDOS.

/ /
DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE

PARECER DO DEPARTAMENTO

⇒ ENCAMINHAR O REQUERIMENTO À SEÇÃO DE ENSINO OU SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

DEFERIDO**INDEFERIDO**/ /
DATA

COORDENADOR DA DISCIPLINA

RESERVADO À SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO SOB O Nº _____

/ /
DATA

SEÇÃO DE ENSINO / SECRETARIA DE PÓS-GRADUAÇÃO