

**Requerimento de Matrícula – Cursos *Lato Sensu***

Magnífico Reitor

O(A) abaixo assinado(a) \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade nº \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, vem requerer matrícula de ingresso no Curso \_\_\_\_\_ da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL-MG, conforme edital nº \_\_\_\_\_.

*Para tanto declara estar ciente e de acordo com as seguintes condições para efetivação de sua matrícula:*

*a) a matrícula somente será efetivada mediante o deferimento da mesma por autoridade competente e conferência da documentação devidamente enviada em formato digital pelo Sistema Informatizado do DRGCA, conforme estabelecem os editais, regimentos, normas e demais regulamentações que regem o processo de seleção e ingresso ao qual está se submetendo nesta instituição, podendo ainda sua matrícula ser cancelada futuramente, no caso de ser detectada alguma irregularidade na documentação apresentada;*

*b) o(a) aluno(a) ao inserir cópias digitais da documentação solicitada no ato da matrícula atesta sua autenticidade e fidedignidade em relação a documentação original.*

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura

|                                      |                                  |        |  |
|--------------------------------------|----------------------------------|--------|--|
| <b>Endereço e contato</b>            |                                  |        |  |
| Logradouro (Rua, Av. ...)            |                                  |        |  |
| Nº                                   | Complemento                      | Bairro |  |
| Cidade                               | UF                               | CEP    |  |
| Telefone Residencial (xx) xxxxx-xxxx | Telefone Celular (xx) xxxxx-xxxx |        |  |
| Email                                |                                  |        |  |