|  |  |
| --- | --- |
| **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS CONTÁBEIS – PCO** | |
|  | **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ – UEM**  **Centro de Ciências Sociais Aplicadas**  **Departamento de Ciências Contábeis**  Av. Colombo, 5.790 – Zona 07 – 87020-900 – Maringá – Pr. –  Fone: (44) 3011-4909 ou 3011-4910 |

**FORMULÁRIO DE EFETIVAÇÃO DE MATRÍCULA**

**ALUNO NÃO-REGULAR - Semestre/ano: \_\_\_/\_\_\_\_**

PRIMEIRA MATRÍCULA

1. **IDENTIFICAÇÃO** 
   1. Nome do(a) pós-graduando(a):

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

* 1. **NOME DA DISCIPLINA** (de acordo com escolha e aprovação no Processo Seletivo):

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

* 1. **DECLARAÇÃO** (compromisso):

Declaro que estou ciente de que as aulas poderão se estender até às 23 horas (segundas às sextas-feiras) e até as 18 horas (aos sábados), caso seja necessário.

Declaro que estou ciente de que, após o início da disciplina, em caso de desistência, terei o prazo de até 02 (duas) semanas, a contar da data de início do curso, para requerer junto ao PCO o cancelamento de minha matrícula, para não ser considerado como reprovado por falta de nota/frequência junto à Diretoria de Assuntos Acadêmicos da Universidade Estadual de Maringá.

Declaro, ainda, que concordo com o disposto no Edital de Resultado do Processo Seletivo para Aluno

Não-Regular e, no ato de minha matrícula, recebi da Secretaria do PCO o Regulamento do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis (Mestrado).

Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_

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

Assinatura do Aluno