|  |
| --- |
| **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 REGULAR - Semestre/ano: \_\_\_/\_\_\_\_** |

|  |
| --- |
| **1. Identificação** |

* 1. Nome do(a) pós-graduando(a):

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

* 1. Registro Acadêmico nº: | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ | \_\_\_ |
	2. TEMA do seu projeto de dissertação, mesmo que ainda provisório (**obrigatório**):

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

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

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

* 1. ETAPA DO CURSO EM QUE SE ENCONTRA:

( ) Cursando créditos em disciplinas;

( ) Cumpriu os créditos em disciplinas; prepara-se para o Exame de Qualificação;

( ) Aprovado(a) no Exame de Qualificação; dedica-se à Dissertação;

( ) Entregou o trabalho e aguarda a Defesa Pública;

( ) Outra. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* 1. DISCIPLINAS SOLICITADAS (de acordo com as disciplinas ofertadas no semestre):

|  |  |
| --- | --- |
| ***DISCIPLINA*** | ***PROFESSOR*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* 1. DECLARAÇÃO (compromisso):

Declaro que estou ciente de que as aulas poderão se estender até às 23:00 horas (segundas às sextas-feiras) e até as 18:00 horas (aos sábados), caso seja necessário.

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

 DIA MÊS ANO

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

Assinatura do **orientador** do aluno Assinatura do **aluno**