



FORMULÁRIO DE EFETIVAÇÃO DE MATRÍCULA

ALUNO NÃO-REGULAR

Semestre / Ano: ____/____

1.1. NOME COMPLETO DO(A) ALUNO(A) NÃO REGULAR:

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

1.3. DECLARAÇÃO (compromisso):

Declaro que estou ciente de que as aulas poderão se estender até às 23 horas (segundas às sextas-feiras) e até as 18horas (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 á 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 Manual do Aluno do Programa de Pós-Graduação em Ciências Contábeis (Mestrado).

Maringá, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno