



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO



CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA NO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO EDITAL 004/2016/UERR/IFRR

A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA – UERR, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação CONVOCA os Candidatos abaixo relacionados, aprovados no Processo Seletivo do Curso de Mestrado Acadêmico em Educação nº. 004/2016/UERR/IFRR, e **classificados em lista de espera**, conforme Artigo 5.7. **Caso algum candidato não compareça para efetuar a matrícula ou desista da sua vaga no Mestrado em Educação antes de transcorrida 20% das disciplinas obrigatórias, será feita convocação do candidato imediatamente posterior na lista de aprovados**, para efetuarem a sua matrícula na Secretaria de Pós-graduação da Universidade Estadual de Roraima, de acordo com o Anexo I do edital no período **de 06 a 10 de abril de 2017** das 08h às 14h. Segue abaixo a documentação necessária, de acordo com o item 4.6.1 do Edital:

4.6.1 A matrícula dos [...] candidatos aprovados e classificados ocorrerá na Secretaria do Programa no horário das 08h às 14h, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Formulário de matrícula devidamente preenchido.
- b) Cópia autenticada, ou cópia simples acompanhada de original, da certidão de nascimento ou casamento.
- c) Cópias autenticadas, ou cópia simples acompanhada de original, dos seguintes documentos pessoais: Cédula de identidade, Cadastro de Pessoa Física, Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral das duas últimas eleições, Certificado de Reservista (para candidatos do sexo masculino) e, quando estrangeiro, Folha de Identificação do Passaporte.
- d) Comprovante de residência.
- e) 02 (duas) fotos 3x4 recentes.

4.6.2. O não comparecimento para matrícula nas datas fixadas, ou a não apresentação de qualquer dos documentos indicados no artigo anterior, implicará na perda da vaga.

Boa Vista/RR, 05 de abril de 2017.

Prof. Dr. Edgard Vinícius Cacho Zanette
Diretor de Pesquisa - UERR



PPGE
Rua 7 de Setembro, 231 - Canarinho
CEP 69306-530 / Boa Vista - RR - Brasil
Fone: (95) 2121-0943
E-mail: ppge@uerr.edu.br
www.uerr.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO



CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

LINHA DE PESQUISA 1 - FORMAÇÃO, TRABALHO DOCENTE E CURRÍCULO			
CLAS	Nº INSCRIÇÃO	NOME	NOTA FINAL
11º	7022601046	NEEMIAS ELNATAN VIANA SERAFIM	53,6



PPGE
Rua 7 de Setembro, 231 - Canarinho
CEP 69306-530 / Boa Vista - RR - Brasil
Fone: (95) 2121-0943
E-mail: ppge@uerr.edu.br
www.uerr.edu.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO



FICHA DE MATRÍCULA – MESTRADO EM EDUCAÇÃO

NOME COMPLETO:			
CPF	IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	DATA DE EMISSÃO:
DATA DE NASCIMENTO:	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> CASADO(A) <input type="checkbox"/> SOLTEIRO(A) <input type="checkbox"/> DIVORCIADO(A) <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO(A) <input type="checkbox"/> EMANCIPADO(A)	SEXO: <input type="checkbox"/> MAS. <input type="checkbox"/> FEM.	POSSUI DEFICIÊNCIA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, QUAL?
VOCE É ESTRANGEIRO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	PASSAPORTE:	VISTO PERMANENTE? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	NACIONALIDADE: <input type="checkbox"/> BRASILEIRA <input type="checkbox"/> VENEZUELANA <input type="checkbox"/> GUIANENSE <input type="checkbox"/> OUTRA: _____
RAÇA (COR): <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA	<input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> NÃO DISPÕE DA INFORMAÇÃO	<input type="checkbox"/> NÃO DECLARADO	TÍTULO ELEITORAL:
FILIAÇÃO:	NOME DO PAI:		
	NOME DA MÃE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL: (RUA/AV. E Nº)			
COMPLEMENTO:		BAIRRO:	
CEP:	CIDADE:	ESTADO:	PAÍS:
E-MAIL:	TELEFONE:		CELULAR:
FORMAÇÃO ACADÊMICA			
GRADUAÇÃO (NOME DO CURSO):		ANO DE CONCLUSÃO:	
INSTITUIÇÃO:		TIPO DE INSTITUIÇÃO: <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA	
PAÍS:	UF:	CIDADE:	

Boa Vista, ____ de ____ de 20__.

ASSINATURA DO MESTRANDO

RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA

NOME:

CPF:

RG:

Boa Vista, ____ de ____ de 20__.

ASSINATURA DO MESTRANDO

RESPONSÁVEL PELA MATRÍCULA



PPGE
Rua 7 de Setembro, 231 - Canarinho
CEP 69306-530 / Boa Vista - RR - Brasil
Fone: (95) 2121-0943
E-mail: ppge@uerr.edu.br
www.uerr.edu.br