



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA

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



CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA NO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO EDITAL 002/2017/UERR/IFRR

A UNIVERSIDADE ESTADUAL DE RORAIMA – UERR, por meio da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação CONVOCA o candidato abaixo relacionado, aprovado no Processo Seletivo do Curso de Mestrado Acadêmico em Educação n°. 002/2017/UERR/IFRR, **classificado em lista de espera**, conforme Resultado Final publicado no Edital n° 001/2018/UERR/IFRR:

LINHA DE PESQUISA 1 - FORMAÇÃO, TRABALHO DOCENTE E CURRÍCULO		
CLAS.	Nº INSCRIÇÃO	NOME
11º	7053502226	TIAGO ROCHA SILVA

Caso o 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, conforme o item 5.8 do edital.

O período de matrículas será de **12 a 13 de março de 2018** no Registro Acadêmico da Universidade Estadual de Roraima. O Registro Acadêmico funciona às segundas e quartas-feiras das 8h às 12h e das 14h às 18h; e às terças, quintas e sextas-feiras, das 8h às 14h. Segue abaixo a documentação necessária para matrícula, de acordo com o item 4.6 do Edital:

- Formulário de matrícula devidamente preenchido.
- Cópia autenticada, ou cópia simples acompanhada de original, da certidão de nascimento ou casamento.
- 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.
- Comprovante de residência.
- 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, 09 de março de 2018.

Prof^a. Dr^a. Alessandra Peternella
Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Educação – UERR/IFRR



PPGE
Rua 7 de Setembro, 231 - Canarinho
CEP 69306-330 / 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 E INOVAÇÃO
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?
VOCÊ 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 69306-330 / Boa Vista - RR - Brasil
Fone: (95) 2121-0943
E-mail: ppge@uerr.edu.br
www.uerr.edu.br