**FORMULÁRIO DE EFETIVAÇÃO DE MATRÍCULA**

# Nome do(a) pós-graduanda(a):

CPF:

# E-mail:

Raça (exigência da Capes): **Branca; Preta; Parda; Amarela; Indígena**;

Possui deficiência física? (exigência da Capes):**SIM;NÃO.**

# DECLARAÇÃO:

Declaro que estou ciente e concordo com o disposto no Item 1 do Edital 001/2023 – SEFAZ/PMM, com Regulamento dos Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – modalidade profissional – da UEM (disponível em <http://www.ppg.uem.br/index.php/pos-graduacao/normas-e-regulamentos>) e com as normas e regulamentos do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da UEM (disponíveis em <http://www.ppp.uem.br/documentos/normas-e-regulamentos>).

# Data:   /  /

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

Assinatura do(a) Pós-Graduando(a)