

REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA

O(a) aluno(a) _____,
(Nome)

matriculado(a) no _____,
(Nome do Curso)

da _____ da _____,
(Unidade) (Universidade)

vem requerer deste Colegiado, o aceite de seu pedido de transferência para o Curso de _____ em Nutrição e Saúde da Escola de Enfermagem da UFMG.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) requerente

DADOS PESSOAIS DO REQUERENTE			
SEXO	ESTADO CIVIL	DATA DE NASCIMENTO	
NOME DA MÃE E DO PAI			
IDENTIDADE	ÓRGÃO E ESTADO EMISSOR	CPF	
ENDEREÇO / CONTATOS			
LOGRADOURO (AV/RUA/PRAÇA/ALAMEDA)		NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CIDADE	ESTADO	CEP
TELEFONE CELULAR		E-MAIL	
LOCAL DE TRABALHO			
INSTITUIÇÃO			
CARGO			

PROPOSTA DE PROJETO DE PESQUISA:
LINHA DE PESQUISA:
ORIENTADOR:
TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA:

PARECER DO COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO E SAÚDE
Apresentado em reunião de ____/____/____
Despacho final:
<input type="checkbox"/> DEFERIDO <input type="checkbox"/> INDEFERIDO
Prazo máximo para conclusão do curso:
Data: ____/____/____
_____ Coordenador do Colegiado de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde/UFMG

Documentação exigida:

1. Requerimento em formulário próprio, acompanhado de 02 (duas) fotografias 3x4 idênticas;
2. Cópia do diploma de graduação ou documento equivalente;
3. Comprovante de vinculação ao Curso de origem e histórico escolar da pós-graduação no qual constem disciplinas cursadas, suas cargas horárias, avaliação em notas e conceitos ou créditos obtidos;
4. Programas das disciplinas que compõem o histórico escolar da pós-graduação;
5. *Curriculum vitae*;
6. Prova de estar em dia com as obrigações militares e/ou eleitorais, no caso de candidato brasileiro; no caso de candidato estrangeiro, os exigidos pela legislação específica;
7. Cópia do documento de identidade com validade nacional e do CPF;
9. RELATÓRIO com as etapas já desenvolvidas DA DISSERTAÇÃO, resultados parciais, cronograma atualizado;
10. Aceite de orientador (opcional).