**ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS SELECIONADOS ao curso de Mestrado em Gerontologia**

São Carlos, 7 de janeiro de 2022.

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia informa os procedimentos para matrícula dos candidatos selecionados ao curso de Mestrado em Gerontologia.

**PROCEDIMENTOS PARA MATRÍCULA:**

**Em decorrência da pandemia, a matrícula dos alunos regulares não será presencial**.

**Esta será realizada no período de 07/03/2022 e 08/03/2022** conforme Edital, **pelo E-MAIL DO PPGGero (**[**ppggero@ufscar.br**](mailto:ppggero@ufscar.br)**)**. Solicita-se o envio da documentação somente nestas datas (**07/03/2022 e 08/03/2022**). O candidato que, no prazo estipulado, não enviar documentação completa será considerado desistente.

Para a matrícula, serão exigidos os seguintes documentos:

-Formulário de matrícula em Word com todos os campos preenchidos (**não enviar a ficha de matrícula em pdf**),

-RG digitalizado,

-CPF digitalizado,

-Certidão de Nascimento ou de Casamento digitalizada,

-Passaporte digitalizado (para candidatos estrangeiros),

-Foto 3x4 digitalizada,

-Diploma de Graduação ou certificado de conclusão do curso de graduação digitalizado (o histórico de graduação com data da colação de grau será aceito),

- Histórico escolar de Graduação digitalizado.

Vale ressaltar que a escolha das disciplinas deve ser previamente pactuada com o orientador.

A conferência com os documentos originais será realizada após retorno das atividades presenciais.

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

**Dados Pessoais**

Nome do Aluno:

Data de Nascimento:

Graduado na Instituição:

Curso no Qual se Graduou:

Ano de Conclusão da Graduação:

Possui Pós-Graduação: □ Sim □ Não

Pós-Graduado na Instituição:

Curso no Qual se Pós-Graduou:

Ano de Conclusão da Pós-Graduação:

Sexo: □ Masculino □ Feminino

Servidor da UFSCar: □ Sim □Não

E-mail:

E-mail secundário:

Telefone Residencial (Informar DDD):

Telefone Celular (Informar DDD):

Telefone para Recado ou de Trabalho:

Instituição de Pesquisa: Universidade Federal de São Carlos

Estado Civil:

Cor/Raça:

Possui Necessidades Especiais: □ Sim □ Não

Necessidade Especial:

Tipo da Nacionalidade:

Nacionalidade:

UF de Naturalidade:

Naturalidade:

Área de Concentração: Gerontologia

Orientador:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

**Documentos:** □ **para brasileiros** □ **para estrangeiros**

**Documentos para Brasileiros**

CPF:

RG:

Orgão Expedidor do RG:

UF de Emissão do RG:

Data de Emissão do RG:

**Documentos para Estrangeiros**

CPF:

Passaporte:

Data de Validade do Passaporte:

RNE:

Data de Validade do RNE:

**Endereço Residencial**

Logradouro (Endereço):

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP:

**Pessoa a Ser Avisada em Caso de Emergência**

□ O endereço residencial do aluno é o mesmo da pessoa a ser avisada em caso de emergência.

Nome do contato:

Grau de Parentesco:

E-mail para Contato:

Telefone Fixo (Informar DDD):

Telefone Celular (Informar DDD):

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP: