

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE ALIMENTOS

Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 35B, Bloco II, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3232-8305 | www.uft.edu.br/cta | mestradoalimentos@uft.edu.br



ANEXO VI
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

DADOS DO MESTRANDO			
Nome:		Nº de Matrícula:	
CPF:	RG:	Órgão Exp.:	Data Exp.: ____/____/____
Período letivo requerido (semestre/ano):		Aprovado na seleção:	

Eu, acima identificado, tendo sido aprovado na seleção do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da UFT, venho requerer matrícula no período letivo indicado.

Palmas, ____ de _____ de _____

Atenciosamente,

Assinatura do(a) Aluno(a)

Assinatura do(a) Professor(a) Orientador(a)

Defiro:

Coordenador(a)

Obs.: o requerimento de matrícula só terá validade após assinatura do professor orientador.