



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIA POLÍTICA E RELAÇÕES INTERNACIONAIS

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO – ALUNO REGULAR

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo:		
Nome da Mãe:		
Nome do Pai:		
Data de nascimento:	Nacionalidade:	Naturalidade:
RG/Órgão de expedição:		CPF:
Possui necessidades especiais: () Não () Sim Qual? _____		

2. INFORMAÇÕES PARA CONTATO

Logradouro:		
Complemento:	Bairro:	Cidade:
UF:	CEP:	E-mail:
Telefone Fixo: ()	Telefone Celular: ()	Telefone Celular: ()

3. ESCOLARIDADE

Escola de conclusão do Ensino Médio:	
Cidade:	Ano da Conclusão:
Diploma do Curso de Graduação:	
Instituição:	Ano da Conclusão:
Outra titulação (caso tenha):	
Instituição:	Ano da Conclusão:

4. TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA

--

5. LINHA DE PESQUISA ESCOLHIDA

<input type="checkbox"/> Teoria e Pensamento Político	<input type="checkbox"/> Política Externa, Cooperação e Desenvolvimento
<input type="checkbox"/> Instituições e Análise Política	<input type="checkbox"/> Segurança, Estudos de Paz e Ordem Internacional

6. ORIENTADOR(A) PRETENDIDO(A)

No espaço abaixo, indique o nome de um(a) docente do Programa para lhe orientar ao longo do mestrado. Caso não tenha sugestão, escreva "A ser indicado pelo Colegiado".

(ATENÇÃO: Esta é apenas uma indicação, pois deve ainda ser aprovada pelo Colegiado)

Orientador(a): _____

7. DISCIPLINAS PARA MATRÍCULA

Disciplina	Docente

Venho requerer, ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política e Relações Internacionais, a efetivação de minha inscrição na qualidade de aluno(a) regular deste Programa. Declaro que apresentei à Coordenação, para conferência, documento original de diploma ou certidão de colação de grau de graduação reconhecido pelo MEC/CNE, com cópia anexada. Nestes termos, pede deferimento.

Local e data:

Assinatura do(a) aprovado(a):
