

Requerimento DE MATRÍCULA: Pós-Graduação *Lato Sensu* em
EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

Nome:			
Rua/Av.:		Nº/Comp.:	Bairro:
CEP:	Tel.: ()	Cel.: ()	e-mail:
SOMENTE PARA PROFESSORES DA REDE FEDERAL DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL, CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA SIAPE Nº:			

Senhor Coordenador,

Venho requerer matrícula no CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM **EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

☐ Li e estou de acordo com o Regulamento Geral do Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do CEFET-MG, disponível em:

<https://www.cgppl.cefetmg.br/wp-content/uploads/sites/147/2023/05/RES-CD-26-de-12-de-agosto-de-2022-Consolida-o-Regulamento-Geral-do-Programa-de-P%C3%B3s-Gradua%C3%A7%C3%A3o-Lato-Sensu-do-CEFET-MG.pdf>

Belo Horizonte, de de

ASSINATURA DO REQUERENTE

Belo Horizonte, de de

ASSINATURA DO COORDENADOR DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA NA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

Belo Horizonte, de de

ASSINATURA DA COORDENAÇÃO GERAL DO PROGRAMA UAB/CAPE/CEFET-MG