

• INSTRUÇÕES PARA PRIMEIRA MATRÍCULA - ALUNOS REGULARES NA PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

- As matrículas serão realizadas através do envio dos documentos abaixo no endereço eletrônico (e-mail) do respectivo programa de pós-graduação em que o candidato foi aprovado somente no período de **01 a 03/04/2024**. A documentação somente será aceita nas respectivas datas, após esse período, o candidato será considerado desistente.
 - Agroquímica (mestrado e doutorado) – ppgaq.rv@ifgoiano.edu.br
 - Biodiversidade e Conservação (mestrado) – ppgbio.rv@ifgoiano.edu.br
 - Bioenergia e Grãos (mestrado profissional) – ppgbg.rv@ifgoiano.edu.br
 - Ciências Agrárias - Agronomia (mestrado e doutorado) –
mestradoifgoianorv@hotmail.com
 - Engenharia Aplicada e Sustentabilidade (mestrado profissional) –
ppgeas.rv@ifgoiano.edu.br
 - Tecnologia em Alimentos (mestrado profissional) – ppgta.rv@ifgoiano.edu.br
 - Zootecnia (mestrado) – ppgz.rv@ifgoiano.edu.br

- 1- **Atenção:** O envio de documentação incompleta resultará na não efetivação da matrícula.
- 2- **OBS:** Todos os documentos enviar em arquivo Word ou PDF, Não ACEITAMOS arquivo em foto de imagem/celular e outros)
- 3- Os documentos necessários para a matrícula são:

Alunos de Mestrado:

- a. Ficha de matrícula com aceite do orientador com foto 3x4 atual, (ANEXO I);
- b. Cópia do RG (**NÃO SÃO** aceitas cópias de CNH e identidades profissionais);
- c. Cópia do CPF;
- d. Cópia da certidão de nascimento ou da certidão de casamento;
- e. Cópia do diploma de graduação ou do certificado (certidão) de colação de grau;
- f. Cópia do histórico escolar da graduação;
- g. Comprovante de residência atual (nome do candidato ou pai e mãe);
- h. Ficha de matrícula semestral (ANEXO II).

Alunos de Doutorado:

- i. Ficha de matrícula com aceite do orientador com foto 3x4 atual, (ANEXO I);
- j. Cópia do RG (**NÃO SÃO** aceitas cópias de CNH e identidades profissionais);
- k. Cópia do CPF;
- l. Cópia da certidão de nascimento ou da certidão de casamento;
- m. Cópia do diploma de Mestrado ou do certificado ou ata de Defesa;
- n. Cópia do histórico escolar do Mestrado;
- o. Comprovante de residência atual (nome do candidato ou pai e mãe);
- p. Ficha de matrícula semestral (ANEXO II).

5 – Os horários dos programas estão disponíveis na aba documentos nos sites dos programas, segue abaixo os links:

Agroquímica (mestrado e doutorado)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=MTI=&p=pos-graduacao#

Biodiversidade e Conservação (mestrado)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=Nw==&p=pos-graduacao#

Bioenergia e Grãos (mestrado profissional)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=MTM=&p=pos-graduacao#

Ciências Agrárias - Agronomia (mestrado e doutorado)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=NQ==&p=pos-graduacao#

Engenharia Aplicada e Sustentabilidade (mestrado profissional)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=MTQ=&p=pos-graduacao#

Tecnologia em Alimentos (mestrado profissional)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=MTE=&p=pos-graduacao#

Zootecnia (mestrado)

https://sistemas.ifgoiano.edu.br/sgcursos/index.php?id_curso=MTA=&p=pos-graduacao#

6 – Dúvidas favor entrar em contato através do e-mail do programa ou pelo telefone: 3624-1036 ou através do e-mail do programa.

Abaixo seguem as fichas de matrícula de aluno regular e de matrícula semestral (favor indicar quais disciplinas serão cursadas esse semestre).

| FICHA DE MATRÍCULA ALUNO REGULAR | | | |
|---|--------------------------------------|---|-------------------|
| MATRÍCULA : | | _____ SEMESTRE / _____ | |
| PROGRAMA: | | Nível: Mestrado () Doutorado () | |
| LINHA DE PESQUISA: | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO | | | |
| NOME COMPLETO: | | | |
| CPF: | DATA DE NASCIMENTO: | NATURALIDADE: | |
| IDENTIDADE: | ÓRGÃO EMISSOR: | UF: | DATA DE EMISSÃO: |
| NACIONALIDADE: | VISTO PERMANENTE: () Sim () Não | SEXO: () Masculino () Feminino | ESTADO CIVIL: |
| DECLARAÇÃO DE RAÇA/COR: () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA | | PORTADOR DE DEFICIÊNCIA: () Sim () Não | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | NÚMERO, QUADRA, LOTE: | |
| BAIRRO: | CEP: | CIDADE: | |
| UF: | PAÍS: | E-MAIL: | |
| TELEFONE CELULAR: () | TELEFONE RESIDENCIAL: () | TELEFONE COMERCIAL: () | |
| POSSUI VÍNCULO EMPREGATÍCIO: () SIM () NÃO | INSTITUIÇÃO/EMPRESA: | | |
| DATA DE ADMISSÃO: | RENDIMENTO: | PROFESSOR SUBSTITUTO: () SIM () NÃO | |
| NA FAMÍLIA: QUANTAS PESSOAS? | RENDA FAMILIAR: R\$ | | |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA | | | |
| G R A D U A Ç Ã O | NOME DO CURSO: | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| | INSTITUIÇÃO: | | |
| | CIDADE: | UF: | PAÍS: |
| M E S T R A D O | NOME DO CURSO: | | ANO DE CONCLUSÃO: |
| | INSTITUIÇÃO: | | |
| | CIDADE: | UF: | PAÍS: |
| DECLARAÇÃO | | | |
| Declaro aceitar as disposições expressas no Regulamento Interno do PPG em _____, assumindo a responsabilidade, de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues e informações prestadas no ato da matrícula neste estabelecimento, conforme legislação vigente. | | | |
| Rio Verde, _____, _____, _____ | | | |
| Assinatura do Pós-graduando | | | |
| ACEITE DO ORIENTADOR | | | |
| Eu, _____ declaro para os fins que se fizerem necessários, que me disponho a orientar o pós-graduando (a) _____, aprovado (a) no Processo de Seleção _____/20_____, do PPG em _____. | | | |
| Rio Verde, _____, _____, _____ | | | |
| Assinatura do Professor | | | |

MATRÍCULA SEMESTRAL - ____/____

Programa: _____ Nível: _____

Nome do (a) pós-graduando(a): _____

Nome do (a) Professor Orientador(a): _____

| Disciplinas a serem cursadas como aluno (a) regular | | | |
|---|-----|---------|---------------|
| Disciplina | PPG | Crédito | Carga Horária |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Rio Verde, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do pós-graduando

Assinatura do Professor Orientador

ATUALIZAÇÃO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO

| | |
|----------------------|---|
| Instituição/Empresa: | |
| Data de admissão: | Data de desligamento: |
| Rendimento: | Professor substituto: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

Não possuo vínculo empregatício com nenhuma empresa ou instituição.

ATUALIZAÇÃO DE ENDEREÇO

| | |
|---------------------------|-------------------------|
| Nome: | |
| Endereço: | |
| Bairro: | |
| Cidade / Estado: | CEP: |
| E-mail: | Telefone Comercial: () |
| Telefone Residencial: () | Telefone Celular: () |