

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA – 1º SEMESTRE DE 2016				Regular ()	
Nome:			Casado (a) () solteira (o) ()		Linha de (1) Pesquisa: (2)
CPF:		Identidade:		Nº de Matrícula:	
Nota da Prova de Conteúdo:		Nota da Prova de Inglês:		Previsão de Defesa:	
Formação - Graduação:		Certificado Tipo: Nota:		Nota final de classificação:	
				Data da Conclusão: Ou data Prevista:	
Instituição da Graduação:					
End. Residencial:				Nº	Complemento
Bairro:		CEP.:	Cidade:		
Telefone Res.: ()			Telefone Cel.: ()		
E-mail 1:			E-mail 2:		
<p>Como aluno <u>regular</u> o Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, venho requerer ao Colegiado do Programa a matrícula nas seguintes disciplinas:</p>					
DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS E NOTAS					
() Metodologia de Pesquisa		() Estágio em Docência		() Seminários 1	() Seminários 2
DISCIPLINAS OPTATIVAS E NOTAS					
() Farmacocinética e Biofarmácia		() Bioestatística Experimental		() Desenvolvimento de Vacinas com Base Biotecnológica	
() Hemostasia e o Laboratório Clínico		() Fisiologia e Bioquímica de Plantas Superiores		() Síntese e Purificação e Caracterização de Peptídeos	
() Métodos Físicos de Análise Orgânica		() Tópicos em Microbiologia		() Farmacognosia Avançada e Substâncias Bioativas	
() Controle Terapêutico de Fármacos		() Sistema de Liberação de Fármacos		() Introdução às Técnicas Histológicas e Imunohistoquímicas	
() Vias de Sinalização Celular e Câncer		() <i>Computer-Aided Drug Design 1</i>		() Métodos Aplicados em Análise de Produtos Naturais	
() Modelagem Molecular e Bioinformática		() <i>Computer-Aided Drug Design 2</i>		() Tópicos Básicos e Avançados em Neurociências	
() Didática do Ensino Superior		() Fundamentos e Aplicações da PCR em Tempo Real			
Orientador:			Co-orientador:		
<p>DECLARO que este formulário contém informações completas e exatas, que aceito as normas estabelecidas pelo Regimento de Pós-Graduação da UFSJ e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas - PPGCF. Declaro que irei cursar a disciplina de maneira integral e em caso de desistência comunicarei o professor responsável e a coordenação do PPGCF.</p>					
Divinópolis, _____ de _____ de 2016 - Assinatura do Aluno: _____					
De acordo: _____ Prof. (a) da disciplina: _____					