

**Sistema de Controle de Cursos da Divisão de Educação Continuada Formulário de Matrícula**

Este formulário contém informações que serão utilizadas no processo de matrícula nos Cursos de Pós-Graduação da Divisão de Educação Continuada da FGV/EPGE. A FGV/EPGE assume o compromisso de manter as informações aqui prestadas dentro do mais absoluto sigilo.

**INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO**

---

**Instituição Conveniada:** M.Murad Consultoria e Treinamento**Sigla:** MMurad**Curso:****Turma:****Data da Matrícula:****Ano/Semestre:****INFORMAÇÕES PESSOAIS**

---

**Nome Completo:****Gostaria de ser chamado de:****UF:****Sexo:**  M  F**Naturalidade:****Nascimento:****CPF:****RG:****Órgão Expedidor:****ENDEREÇO RESIDENCIAL**

---

**Logradouro:****Nº / Complemento:****CEP:****Bairro:****Cidade:****UF:****Tel:****Cel:****Email:****FORMAÇÃO ACADÊMICA**

---

**Titulação** Graduação Especialização Mestrado Doutorado**Área de Conhecimento:****Instituição:****Ano Conclusão:**

## INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

---

Experiência atual

**Instituição Empregadora:**

---

**C.N.P.J:**

---

**Cargo:**

**Tempo de Serviço:**

---

**Função:**

---

**Rua:**

---

**Número:**

**Complemento:**

**CEP:**

---

**Bairro:**

**Cidade:**

**UF:**

---

**Tel:**

**Fax:**

**Email:**

---

Experiência anterior

**Instituição Empregadora:**

---

**C.N.P.J:**

---

**Cargo:**

**Tempo de Serviço:**

---

**Função:**

---

**Expectativa:** Descreva, brevemente, suas expectativas como aluno e como você poderá contribuir com a turma para o desenvolvimento do curso:

---

Declaro que são autênticos os documentos por mim apresentados, e verdadeiras as informações prestadas, no processo de matrícula para este curso.

Declaro, ainda, ter recebido o Manual do Aluno e o Regulamento do Curso no qual estou matriculado, estando ciente e de acordo com as normas nele definidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do aluno*

Sistema de Controle de Cursos da Divisão de Educação Continuada Formulário de Matrícula

### **TERMO DE COMPROMISSO E CIÊNCIA**

Conforme o § 3º e seu inciso I do artigo 4º do Regulamento, responsabilizo-me pela veracidade do(s) documento(s) provisoriamente apresentado(s) como comprobatório(s) da conclusão de curso de graduação e comprometo-me a entregar uma cópia autenticada do meu diploma de graduação, no prazo máximo de 90 dias após o início do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização – FGV/IDE, como condição indispensável para o posterior recebimento do Certificado de Conclusão.

Declaro estar ciente que o não cumprimento do prazo acima estabelecido implicará na não emissão do certificado de conclusão do curso ora contratado, alterando, em consequência da não entrega do diploma de Graduação, a minha condição de ALUNO REGULAR para a condição de ALUNO OUVINTE, somente tendo direito, nesse caso, a uma declaração de participação, ao final do curso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do aluno*