



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO

INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULA INSTITUCIONAL

1- Os candidatos e as candidatas *APROVADAS* e *CLASSIFICADAS* no Processo Seletivo, dentro do número de vagas originalmente previstos, devem enviar ao e-mail ppgdir@ufam.edu.br, até o dia **06/08/2024:**

1.1 Formulário de Cadastro do Aluno;

1.2 Certidão de nascimento ou casamento;

1.3 RG e, se estrangeiro cópia do Passaporte;

1.4 CPF (cópia situação cadastral)

1.5 Diploma de Graduação em Direito ou comprovação de conclusão do curso de graduação em Direito ou equivalente reconhecido pelo MEC);

1.6 Histórico do Curso de Graduação em Direito;

1.7 Comprovante Atualizado de Residência;

1.8 Certidão de quitação eleitoral;

1.9 Documento militar válido (apenas candidato do sexo masculino), com informação de cumprimento das obrigações correspondentes e atualizado nos casos aplicáveis.

2- Os documentos acima identificados devem ser enviados em arquivo único, formato .pdf e tamanho não superior a 4,5 MB;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO
Cadastro de Aluno

Nível do curso

Especialização Mestrado Doutorado Programa: _____

Forma de Ingresso *

Ampla concorrência Ações Afirmativas Outros _____

Dados pessoais

Nome: _____

Nome civil: _____

RG: _____ Órgão emissor/UF: _____ Data de emissão: ____/____/____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Sexo: Fem Masc

Pai: _____

Filiação: _____

Mãe: _____

Raça: Amarela Branca Parda Negra
 Não declarada Indígena (etnia: _____) Tipo sanguíneo: _____ Fator RH: + -

Se portador de deficiência física:

Visual parcial Visual total Auditiva parcial Auditiva total Outra (_____)

Nº matrícula na UFAM (caso já tenha sido aluno da UFAM): _____

Graduação

Curso: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: _____

Ano de conclusão: _____

Endereço Residencial

Rua: _____ Nº _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Posição Geográfica da cidade: Sul Centro/Sul CEP: _____

Oeste Norte Leste

E-mail: _____ Telefone residencial: _____

Telefone celular: _____

***Tabela de Formas de Ingresso:**

PS AA Doutorado / Mestrado Ações Afirmativas
PS AC Doutorado / Mestrado Ampla Concorrência
PS EG Doutorado / Mestrado Equidade de Gêneros
PS SU Doutorado / Mestrado Servidores UFAM
EX Doutorado / Mestrado EX-Ofício
MN Doutorado Mudança de Nível
GCUB – Grupo de Cooperação de Universidades Brasileiras

Assinatura do Discente: _____ Data: ____/____/____