



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](mailto: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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_