**REQUERIMENTO DE TRANSFERÊNCIA PARA O POSLIN/UFMG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | | | | | |
| **E-MAIL** | | | | | |
| **ENDEREÇO (Rua, Avenida, etc)** | | | | **Nº** | **APT** |
| **BAIRRO** | **CIDADE** | **UF** | **CEP** | | **TELEFONE** |
| **INSTITUIÇÃO DE ENSINO DE ORIGEM** | | | | | |
| **CURSO DE ORIGEM** | | | | | |
| **ENDEREÇO DO CURRÍCULO LATTES** | | | | | |
| **JUSTIFICATIVA** | | | | | |
| Só serão analisados os requerimentos com toda a documentação exigida no regulamento do Poslin | | | | | |
| CHECK LIST:  ☐ formulário de requerimento de transferência devidamente preenchido e assinado;  ☐ carta de aceite do professor orientador;  ☐ histórico escolar da graduação e da pós-graduação, se houver;  ☐ projeto de pesquisa;  ☐ comprovação de proficiência na(s) língua(s) exigida(s) conforme resolução disponível no site do Programa;  ☐ comprovante de conclusão de curso de graduação reconhecido pelo MEC;  ☐ comprovante de vinculação ao Curso de origem. | | | | | |

\_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Assinatura do Requerente