



Universidade Federal de Minas Gerais  
Faculdade de Ciências Econômicas  
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração  
Programa de Pós-Graduação em Administração

Foto recente  
3x4

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO AO PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA DE CURSO

### I – DADOS PESSOAIS

Aluno					
Nome Pai					
Nome Mãe					
Data Nascimento		Estado Civil		Sexo	
Naturalidade		Estado		CPF	
Carteira Identidade		Data Exped.		Órgão Ex.	
Título de Eleitor		Zona		Seção	
Documento Militar		Região		Csm	
Endereço Residencial				Bairro	
Cidade		Estado		CEP	
Endereço Comercial				Bairro	
Cidade		Estado		CEP	
Telefone Fixo		Telefone Com.		Email	

Instituição de Origem					
Início do Curso		Nº Créditos Cursados			
Razões pelas quais solicita transferência					

**Observações: \*Anexar o Projeto de Pesquisa**

**\*\*Após avaliação de solicitação, caso necessário, serão pedidos documentos complementares.**

### II – DADOS ACADÊMICOS

#### CURSO DE GRADUAÇÃO

Curso					
Instituição				Estado/País	
Grau Obtido		Início		Término	

#### CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO (Especialização/MBA)

Curso					
Instituição				Estado/País	
Grau Obtido		Início		Término	

**CURSO DE MESTRADO**

Curso				
Instituição			Estado/País	
Grau Obtido		Início		Término

**CURSO DE DOUTORADO**

Curso				
Instituição			Estado/País	
Grau Obtido		Início		Término

**III – LINHA DE PESQUISA PRETENDIDA**

Obs.: Marcar com “X” sua opção de Linha de Pesquisa:

( ) LINHA DE PESQUISA: ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, TRABALHO E PESSOAS

( ) LINHA DE PESQUISA: ESTRATÉGIA, MERCADOLOGIA E OPERAÇÕES

( ) LINHA DE PESQUISA: FINANÇAS

**VI - INFORMAÇÕES SOBRE O VÍNCULO EMPREGATÍCIO E FINANCIAMENTO DURANTE O CURSO****1 - VÍNCULO QUE MANTERÁ COM A EMPRESA ONDE TRABALHA**

Não trabalha .....	( )
Nenhum .....	( )
Licença sem remuneração .....	( )
Licença c/ remuneração total .....	( )
Licença c/ remuneração parcial .....	( )

**2 - FINANCIAMENTO DURANTE O CURSO**

Salário .....	( )
Bolsa PICD/ PQI .....	( )
Outros .....	( )

Declaro estar ciente do Regulamento referente ao pedido de transferência ao Curso de Mestrado/Doutorado em Administração do CEPEAD, e que as informações fornecidas são verdadeiras.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente