

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**NÃO PREENCHER MANUALMENTE**

**CADASTRO DE NOVOS DISCENTES 2020.1**

**Nome completo:**

**CPF:**

**RG:**

**E-mail:**

**Telefone:**

**Whatsapp:**

**Nível:** Mestrado ( ) ou Doutorado ( )

**Nome do Orientador:**

**Pode receber bolsa de estudos? Sim ( ) / Não ( )**

**DISCIPLINAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Código** | **Nome da disciplina** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Recife, \_\_\_ de \_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura