**PROCEDIMENTO PARA ACESSAR O SIGA (ANEXO 1)**

* Acessar o [www.siga.ufpe.br](http://www.siga.ufpe.br/);
* Se estiver utilizando o SIGA pela primeira vez, clique em solicitar acesso para criar senha;
* Se já é usuário do SIGA, utilizar senha já existente (lembrar de trocar o perfil, se for necessário);
* Em caso de ter esquecido a senha, tente solicitar acesso para criar nova senha.
* Em caso de senha bloqueada, entrar em contato com a secretaria do PPGE informando NOME, CPF, CURSO e email para desbloqueio;
* Se houver erro no script de página, pode ser problema do navegador, tente o mozilla firefox.

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA EM ESTUDO INDIVIDUALIZADO (ANEXO 2)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

|  |
| --- |
| , |
| nome completo do(a) aluno(a) |

aluno(a) regularmente vinculado(a) à turma nº , do Curso de

(Mestrado/Doutorado), deste Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, orientando(a) do(a) Prof.(ª) Dr.(ª) vem solicitar a aprovação do plano de trabalho para realização do ED - Estudo Individualizado

, em (ano.semestre), totalizando horas/aula, sobre o tema

, sob responsabilidade do(a) Prof.(ª) Dr.(ª)

.

Recife, de de

Assinatura do aluno

De acordo,

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura do orientador (Prof.(ª) Dr.(ª) ) |
|  |
| Assinatura do responsável pela atividade, (Prof.(ª) Dr.(ª) ) |

Aprovado,

|  |  |
| --- | --- |
| Prof.(ª) Dr.(ª) |  |

Assinatura de professor do núcleo (Prof.(ª) Dr.(ª) ) Assinatura de professor do núcleo (Prof.(ª) Dr.(ª) )

|  |  |
| --- | --- |
| Prof.(ª) Dr.(ª) |  |

# CONTATO DO(A) ALUNO(A)

**TELEFONE FIXO:**

**CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA EM ATIVIDADES PROGRAMADAS (ANEXO 3)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

|  |
| --- |
| , |
| nome completo do(a) aluno(a) |

aluno(a) regularmente vinculado(a) à turma nº , do Curso de (Mestrado/Doutorado), deste Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, orientando(a) do(a) Prof.(ª) Dr.(ª) vem solicitar a aprovação do plano de trabalho para realização da ED - Atividade Programada

, em (ano.semestre), totalizando horas/aula, sobre o tema

.

Recife, de de

Assinatura do aluno

De acordo,

|  |
| --- |
|  |
| Assinatura do orientador (Prof.(ª) Dr.(ª) ) |

Aprovado,

|  |  |
| --- | --- |
| Prof.(ª) Dr.(ª) |  |

Assinatura de professor do núcleo (Prof.(ª) Dr.(ª) ) Assinatura de professor do núcleo (Prof.(ª) Dr.(ª) )

|  |  |
| --- | --- |
| Prof.(ª) Dr.(ª) |  |

# CONTATO DO(A) ALUNO(A) TELEFONE FIXO:

**CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINAS DE OUTROS PROGRAMAS (ANEXO 4)

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

|  |
| --- |
| , |
| nome completo do(a) aluno(a) |
| aluno(a) regularmente vinculado(a) à turma nº , do Curso de (Mestrado/Doutorado), deste Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, está autorizado(a) a fazer sua matrícula na disciplina |
|  |
| nome e código da disciplina |
| em (ano.semestre), com carga horária de h/a, que corresponde a |
| créditos, ministrada pelo(a) Professor(a) , |
| no Programa de Pós-Graduação em , |
| da Universidade , |
| com a seguinte periodicidade: . |
| dia e hora da disciplina |

A presente autorização se justifica em virtude de que a referida disciplina contempla um conteúdo de grande relevância para o projeto de dissertação/tese a ser desenvolvido pelo(a) aluno(a) sob minha orientação.

Recife, de de 20 .

Assinatura do orientador(a)

Prof(ª)

(nome, por extenso, do(a) orientador(a)

# CONTATO DO(A) ALUNO(A) TELEFONE FIXO:

**CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

AUTORIZAÇÃO PARA MATRÍCULA NA DISCIPLINA DE ESTÁGIO DE DOCÊNCIA (ANEXO 5)

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

|  |
| --- |
| , |
| nome completo do(a) aluno(a) |

aluno(a) regularmente vinculado(a) à turma nº , do Curso de (Mestrado/Doutorado), deste Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, está autorizado (a) a fazer sua matrícula em ED - **Estágio de Docência (I ou II – só para doutorado)**, na disciplina

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | nome e código da disciplina |

do curso , em (ano.semestre), com carga horária de h/a, a ser ministrada para a(s) turma(s)

, pelo(a) Professor(a) ,

|  |
| --- |
| responsável pela disciplina, com a seguinte periodicidade: . |
| dia e hora da disciplina |

Recife, de de 20

Assinatura do(a) orientador(a)

Prof(ª)

(nome, por extenso, do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) professor(a) responsável pela disciplina

Prof(ª)

(nome, por extenso, do(a) professor(a) responsável da disciplina

# CONTATO DO(A) ALUNO(A) TELEFONE FIXO:

**CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

REQUERIMENTO PARA TRANCAMENTO (ANEXO 6)

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

|  |
| --- |
| , |
| nome completo do(a) aluno(a) |

aluno(a) regularmente vinculado(a) à turma nº , do Curso de (Mestrado/Doutorado), deste Programa de Pós-Graduação em Educação da UFPE, orientado(a) pelo(a) Professor(a) vem requerer trancamento de curso em (ano.semestre), por meses, pelos motivos expostos a seguir:

Recife, de de

Assinatura do(a) mestrando(a)

Ciente,

|  |
| --- |
| Prof.(ª) Dr.(ª) |
| Assinatura do(a) Orientador(a) |

# CONTATO DO(A) ALUNO(A) TELEFONE FIXO:

**CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

**AVALIAÇÃO SEMESTRAL DO ORIENTADOR (ANEXO 7)**

(Refere-se às atividades realizadas no período de agosto de 2018 a fevereiro de 2019)

# IDENTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do(a) Aluno(a): |  |
| Nome do(a) Orientador(a): |  |
| Título do projeto: |  |
|  | |

1. **AVALIAÇÃO PELO ORIENTADOR(A) DO DESEMPENHO DO(A) ALUNO(A) NO PERÍODO EM PAUTA**
2. **DATA E ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) E DO ORIENTADOR(A)**

Data Assinatura do(a) aluno(a) Assinatura do(a) Orientador(a)

Ilmº. (ª) Sr. (ª)

REQUERIMENTO PARA TROCA DE TURMA (ANEXO 8)

Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal de Pernambuco Prof. (ª) Dr. (ª)

nome completo do(a) aluno(a)

alocado(a) na turma nº \_ , subdivisão (A/B), da(s) disciplina(s)

do curso de (Mestrado/Doutorado) e

,

nome completo do(a) aluno(a)

alocado(a) na turma nº \_ , subdivisão (A/B), da(s) disciplina(s)

do curso de (Mestrado/Doutorado),

vêm, em comum acordo, solicitar troca de turma, cumprindo assim a formalidade exigida pelo manual de matrícula.

Recife, de de

De acordo,

# CONTATO DOS ALUNOS:

**NOME:**

**TELEFONE FIXO E CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**

**NOME:**

**TELEFONE FIXO E CELULAR (especificar operadora): EMAIL:**