



UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
Mestrado e Doutorado em Biotecnologia Vegetal

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INICIAL/REMATRÍCULA – SEMESTRE 2024/2

Aluno (a):

Nome completo do (a) orientador (a):

Nível: () Mestrado () Doutorado

Marque a opção correspondente: () Matrícula Inicial () Rematrícula

DISCIPLINAS OFERTADAS

Disciplinas Obrigatórias / Mestrado e Doutorado	CH	Créditos
() Seminários em Biotecnologia I	15h	01
() Seminários em Biotecnologia II	15h	01
() Atividades de extensão I	15h	01
() Elaboração de Projetos de Pesquisa em Biotecnologia	30h	02
() Prática em Docência	45h	03
() Propriedade Intelectual e Inovação Tecnológica	30h	02
() Abordagens Atuais em Biotecnologia Vegetal	30h	02
() Biotecnologia Vegetal I	60h	04
Disciplinas Obrigatórias / Doutorado	CH	Créditos
() Prática em Docência II	45h	03
() Seminários em Biotecnologia III	15h	01
() Seminários em Biotecnologia IV	15h	01
() Atividades de extensão II	15h	01
Disciplinas Optativas	CH	Créditos
() Microbiologia Ambiental: Princípios e Aplicações	45h	03
() Mecanismos de Regulação Epigenética	30h	02
() Princípios de Engenharia Genética	30h	02
() Ecofisiologia Vegetal	60h	04
() Tópicos Especiais em Anatomia Vegetal Avançada	45h	03
() Metodologia do Ensino Superior	30h	02

() Somente realizando Pesquisa

Área de concentração: Biotecnologia Vegetal (PPGBV)

Linha de pesquisa: () Biotecnologia Aplicada à Agricultura e Meio Ambiente; () Biologia Integrativa: Genômica, Proteômica, Metabolômica e Bioinformática Aplicadas à Biotecnologia Vegetal; () Caracterização da Biodiversidade Vegetal e Bioprospecção de Compostos Bioativos de Interesse Biotecnológico.

Vila Velha-ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) Pós Graduando (a)

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA/REMATRÍCULA - SEMESTRE – 2024/2 - PÓS-GRADUAÇÃO “STRICTO SENSU”
UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES - PROTOCOLO DA SECRETARIA

NOME DO (A) PÓS-GRADUANDO (A): _____

PROGRAMA: Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia Vegetal NÍVEL: () Mestrado () Doutorado

Marque a opção correspondente:

() Matrícula Inicial () Rematrícula

N.º de matrícula: _____ Recebido em: _____ / _____ / _____

Carimbo e assinatura do (a) funcionário (a)