



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

| | | | | | | | |
|---|-------------------|---|-----------------|---------------------------|--------------|--|----|
| NOME | | | | MATRÍCULA | | | |
| DATA DE NASCIMENTO / / | | SEXO () MASC () FEM | NACIONALIDADE | | NATURALIDADE | | UF |
| ESTADO CIVIL | TIPO DE DOCUMENTO | Nº DOC. | ÓRGÃO EXPEDIDOR | UF | CPF | | |
| NOME DO PAI | | | NOME DA MÃE | | | | |
| TELEFONE () | | CELULAR () | | | E-MAIL | | |
| FEZ SOLICITAÇÃO EM OUTRO COLEGIADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | MATRICULOU-SE EM DISCIPLINAS ANTERIORMENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO | | CASO POSITIVO ESPECIFIQUE | | | |

| CÓDIGO | SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR NOME | TURMA | | | AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO | |
|--------|--|-------|---|---|------------------------------|------------------------------|
| | | T | P | E | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| | | | | | <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |

ATENÇÃO:

- O(a) Candidato(a) à Categoria de Aluno Especial poderá matricular-se no máximo em 04 (quatro) componentes curriculares, **respeitando também um limite máximo em 02 (duas) disciplinas por semestre (Artigo 5º e Artigo 27 §2º do Regulamento do Ensino de Graduação e Pós Graduação)**.
- Toda solicitação deverá vir acompanhada da Guia de Recolhimento (GRU) referente à taxa de inscrição, cópia de documento de Identidade e comprovante de ser aluno regular ou concluinte de Instituição de Ensino Superior.
- Não será concedida matrícula ao estudante de curso regular de mesmo nível na UFBA.
- A efetivação da matrícula será realizada no **Colegiado de Curso** em período definido no Calendário Acadêmico.
- O não comparecimento do candidato na data de efetivação de matrícula caracterizará como desistência.
- Esta autorização não poderá conter rasuras.

Ciente das informações acima.

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Candidato(a)

AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO

Autorizo o(a) Sr(a) _____ a efetivar inscrição no(s) componente(s) curricular(es)/turma acima autorizado(s) na Categoria de Aluno Especial.

Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso

ESTE FORMULÁRIO PODE SER ENCONTRADO NO ENDEREÇO: <http://www.supac.ufba.br/>