



## Matrícula Especial em Componente Curricular

para uso exclusivo da secretaria acadêmica (não preencher)

PROTOCOLO Nº:		DATA :		HORÁRIO:		SERVIDOR:	
---------------	--	-----------	--	----------	--	-----------	--

### Dados pessoais:

Requerente: Edivaldo Lubavem Pereira

E-mail: edivaldolubavem@hotmail.com

Telefone celular: (48) 99625-3995/ (48) 3886-0129

Requer matrícula na Unidade Curricular (assinale apenas 01 em cada EIXO)

Curso	Unidade Curricular	Deferido	Indeferido
PÓS GRADUAÇÃO EM PESQUISA E PRÁTICA PEDAGÓGICA <b>EIXO 01</b> assinale somente 01	<input type="checkbox"/> Educação, Saúde e Qualidade de Vida <input checked="" type="checkbox"/> Múltiplas Linguagens como Práticas Pedagógicas <input type="checkbox"/> Educação Especial Inclusiva		
PÓS GRADUAÇÃO EM PESQUISA E PRÁTICA PEDAGÓGICA <b>EIXO 02</b> assinale somente 01	<input checked="" type="checkbox"/> Práticas em Mat		