

PÓS-GRADUAÇÃO
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA PARA ALUNO ESPECIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME COMPLETO			SEXO () Feminino () Masculino
DATA DE NASCIMENTO	CPF	RG/RNE/PASSAPORTE	ORGÃO / DATA EMISSÃO / VALIDADE
LOCAL DE NASCIMENTO		NOME DA MÃE	
ENDEREÇO RESIDENCIAL		CIDADE/ESTADO	CEP
E-MAIL		FONE(s)	
TITULAÇÃO (<i>graduação ou pós-graduação stricto sensu</i>)		INSTITUIÇÃO	
POSSUI VÍNCULO COM PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU? () SIM () NÃO		INSTITUIÇÃO	
TEM NECESSIDADES ESPECIAIS? () SIM () NÃO		DESCREVA	

JUSTIFICATIVA:

CÓDIGO	DISCIPLINA

Local e Data: _____

Assinatura do Candidato

OBSERVAÇÕES:

1. Anexar cópias dos seguintes documentos: RG, CPF, Diploma da graduação (ou da pós-graduação *stricto sensu*).
2. A resposta em relação à matrícula como aluno(a) especial será enviada por e-mail após a manifestação do professor ministrante da disciplina.
3. Sendo deferida pelo ministrante, a matrícula será efetivada após o pagamento da taxa, no valor de R\$ 50,00 por disciplina.