



## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA DO ALUNO ESPECIAL - PGSS -

### INFORMAÇÕES DO SOLICITANTE

Código:	Nome do aluno:	CPF:
---------	----------------	------

Formação: (Curso / Universidade / Ano de Conclusão)

E-mail:	Telefone:	Telefone celular:
---------	-----------	-------------------

Endereço completo para correspondência:

### INFORMAÇÕES DO PROGRAMA

Nome do Programa / Ano:	Código
-------------------------	--------

Cód. Disciplina:	Nome da Disciplina (Preencher por ordem de preferência):	Nº créditos:	Docente	Período	Dia/Turno	Sala	Deferido:
1							<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2							<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3							<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Observações (Horários das aulas):

#### JUSTIFICAR INTERESSE

#### ÁREA RESERVADA À COORDENAÇÃO DO PROGRAMA

<p style="font-size: small;">JUSTIFICAR INTERESSE</p>	<p>Parecer do programa:</p>   <p>Concedido desconto: <input type="checkbox"/> SIM    <input type="checkbox"/> NÃO      Data: _____</p> <p>Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa: _____</p>
<h4 style="margin: 0;">ÁREA RESERVADA À SECRETARIA DO PROGRAMA</h4>	

Data:	Assinatura do(a) Solicitante:	Sistema Acadêmico: _____	SPGE: _____
-------	-------------------------------	--------------------------	-------------

ANEXAR A ESTE REQUERIMENTO: cópia do RG, cópia do CPF, cópia do Histórico Escolar do Curso de Graduação, Curriculum Vitae, e cópia do Diploma do Curso de Graduação.