**REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL - PPGSE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS DO DISCENTE** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome social: |  | | | | | | | | Raça/cor: | | |  | | | |
| Gênero: | Masculino  Feminino | | | | | | | | | | | | | | |
| Filiação: |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nacionalidade: |  | | | | Naturalidade: | |  | | | | Data de Nasc.: | | |  | |
| RG: |  | | | | Órgão/Estado expedidor: | | |  | | | Expedição: | | | |  |
| CPF: |  | | | | | | | | | | Estado civil: | | | |  |
| Título de eleitor: |  | | | | | Reservista: | |  | | | | | | | |
| Telefones para contato com DDD: | | |  | | | | | | | | Celular: | |  | | |
| E-mail(s): | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Necessidades especiais? | | Sim  Não | | Se sim, especificar: | | | | | |  | | | | | |

Observação**:** Anexar ao e-mail cópias dos documentos requeridos (consultar secretaria do programa).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | |
| Endereço: |  | | | | N~~º~~: |  |
| Cidade: |  | Bairro: |  | UF: |  | |
| CEP: |  | Complemento: |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | |
| Tipo de escola em que cursou o ensino médio: | | | | | | Pública  Privada | | | |
| Universidade de origem: | |  | | | | | | | |
| Possuí vínculo/matrícula ativa (se sim, especificar): | | | SIM  NÃO | | | | | | |
| Instituição: | |  | | | | |
| Nível: | | Mestrado  Doutorado | | | | |
| Curso: | |  | | | | |
| Curso de nível superior: | Instituição: | | |  | | | | Curso: |  |
| Ano e período de conclusão: | | | | | |  | Turno: |  |
| Pós-graduação: | Instituição: | | |  | | | | Curso: |  |
| Ano e período de conclusão: | | | | | |  | Turno: |  |
| Pós-graduação: | Instituição: | | |  | | | | Curso: |  |
| Ano e período de conclusão: | | | | | |  | Turno: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTE(S) CURRICULAR(ES) REQUERIDO(S) (por ordem de prioridade)** | |
| Disciplina e código: |  |
| Professor(es): |  |
| Disciplina e código: |  |
| Professor(es): |  |
| Justificativa para o requerimento | |
|  | |

**Observações:** Para requerer matrícula como aluno especial é necessário ser portador de diploma de nível superior. No PPGSE é permitida a matrícula em componentes curriculares isolados, apenas para disciplinas eletivas, mediante disponibilidade de vagas, condicionada a aprovação do prof. responsável. O aluno poderá matricular-se em até 2 (duas) disciplinas isoladas eletivas, com vínculo de aluno especial. A matrícula na qualidade de aluno especial não assegura direito à obtenção de diploma de pós-graduação.

|  |
| --- |
| Disciplina(as) já cursada(s) no programa |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Declaro estar ciente de que a efetivação da matrícula como aluno especial está condicionada ao deferimento do prof. responsável pelo componente curricular requerido.* | |
| **Local e data:** | **Nome e assinatura** (assinatura física ou eletrônica do gov.br): |