



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE BIOCÊNCIAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOBIOLOGIA



MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL

Autorizo _____,
portador(a) do CPF _____, a se matricular, sob minha
orientação, como aluno(a) especial em nível de _____,
cumprindo a disciplina: _____
no semestre _____._____.

Natal, _____.

Professor(a) responsável da disciplina