

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL**

|  |
| --- |
| DADOS PESSOAIS |
| Nome |  |
| Data de Nascimento |  | Local |  |
| Nacionalidade |  | Estado Civil |  |
| Nome da mãe |  |
| Endereço Residencial |  |
| Bairro |  | Cidade |  |
| CEP |  | Fone |  | Celular: |  |
| E-mail |  |
|  |
| DOCUMENTOS PESSOAIS |
| RG: |  | Órgão Expedidor: |  | Data de Emissão: |  |
| CPF: |  | Título de Eleitor: |  | Zona/Seção: |  |

|  |
| --- |
|  FORMAÇÃO ACADÊMICA (GRADUAÇÃO) |
| Curso: |
| Instituição: | Ano de Conclusão: |
| FORMAÇÃO ACADÊMICA (PÓS-GRADUAÇÃO) |
| Curso: |
| Instituição: | Ano de Conclusão: |

|  |
| --- |
|  EU, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito matrícula na disciplina de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ofertada no semestre \_\_\_\_\_ do PGPCI, como aluno especial.  |
| Local e Data: |  |
| Assinatura do Interessado: |  |