

**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: |  |