**Requerimento de matrícula – aluno especial (disciplina isolada)**

|  |
| --- |
| ENTRADA - SEMESTRE/ANO:       |
| NOME:       |
| Sexo:       | Cor da pele:       |
| CPF:       | RG (e órgão emissor):       | DATA DE EXPEDIÇÃO DO RG:       |
| DATA DE NASCIMENTO:       | NATURALIDADE:       |
| NACIONALIDADE:       | DOCUMENTO MILITAR:       |
| TÍTULO DE ELEITOR:       | ZONA:       | SEÇÃO:       |
| NOME DO PAI:       |
| NOME DA MÃE:       |
| EMAIL:       |
| ENDEREÇO:       |
| BAIRRO:       | CEP:       |
| CIDADE:       | NECESSIDADE ESPECIAL:       |
| CURSO DE GRADUAÇÃO:        |
| INSTITUIÇÃO QUE CURSOU A GRADUAÇÃO:       |

DISCIPLINAS (POR ORDEM DE PREFERÊNCIA):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código | NOME | CH | CRÉDITOS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Data:  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ASSINATURA DO REQUERENTE  |