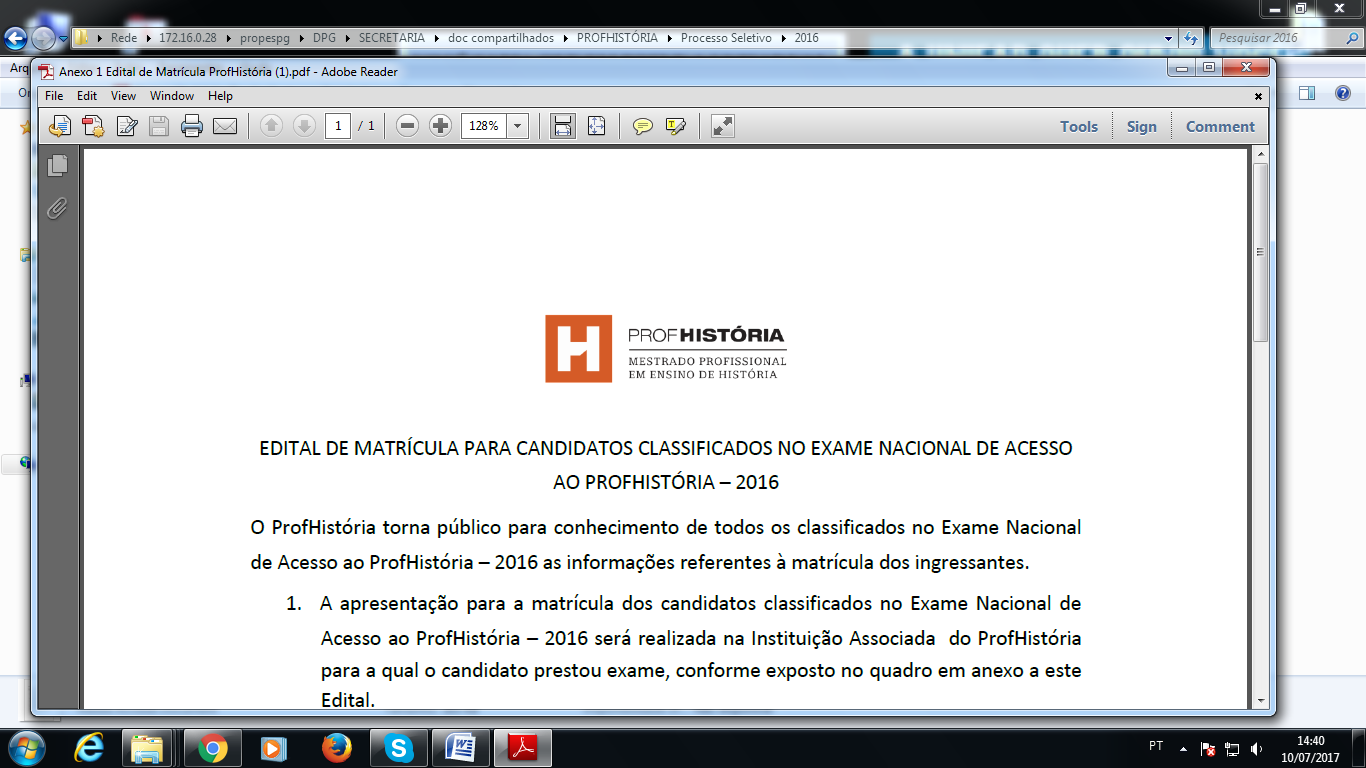
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE HISTÓRIA

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA DISCENTE ESPECIAL

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Graduado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer **matrícula** para cursar como **Discente Especial**,no \_\_\_\_\_semestre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ no Programa de Pós-Graduação em Ensino de História (PROFHISTÓRIA), nível de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na(s) seguinte(s) disciplina(s):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Disciplina** | **Professor Responsável** |
|  |  |
|  |  |

Nestes termos, pede deferimento.

Macapá – AP, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente

Endereço ( Preenchimento obrigatório)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rua:** |  | **Nº** |  |
| **Bairro:** |  | **CEP.** |  |
| **Cidade:** |  | **UF.** |  |
| **Telefone** |  | **E-mail** |  |

**VÍNCULO:**

( ) Discente de Pós-Graduação da UNIFAP.

( ) Discente de Pós-Graduação de outra IES.

( ) não é discente de Pós-Graduação.

**FICHA DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL**

**1. DADOS PESSOAIS: (OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO)**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FILIAÇÃO:

PAI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

SEXO: F( ) M( )

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

R.G. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DATA DA EMISSÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOCUMENTO MILITAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TÍTULO ELEITOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ZONA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEÇÃO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )

ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

POSSUI ALGUM TIPO DE NECESSIDADE ESPECIAL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE REQUERIMENTO**

Macapá-AP, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SOLICITAÇÃO: Matrícula Aluno Especial

Disciplina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Funcionário (a) responsável