



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPESPG  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO - DPG  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-PPGCS

**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA**

Eu \_\_\_\_\_ Graduado em \_\_\_\_\_,  
venho requerer **matrícula** para cursar como **Aluno Especial**, no \_\_\_\_\_ semestre de \_\_\_\_\_  
no Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS, nível de \_\_\_\_\_,  
a/as seguinte(s) disciplina(s):

Nome da Disciplina

Nestes termos, pede deferimento.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

Endereço (Preenchimento obrigatório)

<b>Rua:</b>		<b>Nº</b>	
<b>Bairro:</b>		<b>CEP.</b>	
<b>Cidade:</b>		<b>UF.</b>	
<b>Telefone</b>		<b>E-mail</b>	

**VÍNCULO:**

- ( ) é aluno(a) de Pós-Graduação da UNIFAP.  
( ) é aluno(a) de Pós-Graduação de outra IES.  
( ) não é aluno de Pós-Graduação.

**Espaço Reservado ao PPGCS**

DEFERIDO: ( )

INDEFERIDO: ( )

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor da Disciplina



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROPESPG  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO - DPG  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - PPGCS

**FICHA DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL**

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

NOME: \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO: \_\_\_\_\_  
PAI: \_\_\_\_\_  
MÃE: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
SEXO: F( ) M( ) RAÇA: \_\_\_\_\_  
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