



MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL

Nome: _____
Endereço: _____
Telefone: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Data de nascimento: _____ Cidade/UF: _____
RG/Orgão expedidor: _____ CPF: _____

É pós-graduando? () Sim () Não	Nível: () Mestrado () Doutorado
Instituição: _____	
Curso / Programa: _____	

Disciplinas de interesse: 1- _____
2- _____
3- _____
Justificativa (descrever o motivo pelo qual se interessa pela disciplina):

- Alunos Especiais que estão em Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* devem anexar a este formulário cópia de RG, CPF e atestado de matrícula expedido pelo PPG de origem.
- Alunos Especiais que não estão em Programas de Pós-Graduação devem anexar a este formulário cópias de RG, CPF, comprovante de residência, diploma de graduação reconhecido pelo MEC, histórico da graduação, *Curriculum Vitae* (padrão Lattes), carta de intenção, indicando área de interesse e razões para participar da disciplina. (Conforme Art. 36, do Regimento vigente do Programa).

A SER PREENCHIDO PELO(A) ALUNO(A)	
Data: ___/___/____.	Assinatura: _____

A SER PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO	
Recebimento / Data: ___/___/____.	Assinatura: _____

OBS.: 1) Ao aluno especial só é permitido cursar até 3 (três) disciplinas optativas, condicionado a existência de vagas;
2) O aluno especial que não obtiver rendimento suficiente ou frequência mínima de 75% na disciplina cursada, será reprovado e não poderá matricular-se novamente na mesma disciplina, exceto se o discente for aprovado no processo seletivo, valendo desta forma as regras que se aplicam para os alunos regularmente matriculados.