**SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINA COMO ALUNO ESPECIAL - Semestre: 202\_.\_**

**DISCIPLINA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Foto3x4 |
| Endereço: | Nº |
| Bairro:  | Complemento: |
| CEP: | Cidade: | UF: | Telefone Residencial: |
| Telefone do Trabalho: | Celular: | E-Mail: |
| Data de Nascimento: | Naturalidade: | Nacionalidade: |
| Nome da Mãe: | Nome do Pai: |
| RG: | Órgão Expedidor: | Data de expedição: |
| CPF: | Titulo de Eleitor: | Zona: | Seção: | UF: |
| Sexo: | Raça/Cor: | Estado Civil: |
| Possui algum tipo de Necessidade Especial:( ) Sim ( ) Não | Deficiência / NEE: |
| Instituição de Conclusão do Ensino Médio: | Ano de conclusão: |
| Instituição de Conclusão da Graduação: | Índice de Rendimento Acadêmico (IRA): |
| Ano e período de conclusão da graduação: | Turno(s) que cursou a graduação: |
| Profissão atual, indicar empresa em que trabalha (caso se aplique): | Se professor, indicar a(s) escola(s) em que leciona: |
| **FORMAÇÃO****ACADÊMICA** | Graduação (indicar nome do curso): | Instituição (Sigla): | Ano de inicio: | Ano de termino: |
| Especialização (indicar nome do curso): | Instituição (Sigla): | Ano de inicio: | Ano de termino: |
| Mestrado (indicar nome do curso): | Instituição (Sigla): | Ano de inicio: | Ano de termino: |
| Doutorado (indicar nome do curso): | Instituição (Sigla): | Ano de inicio: | Ano de termino: |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Assinatura do requerente** |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA**(por que pretende cursar a disciplina, qual a disponibilidade e as expectativas) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Natal,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do requerente |
| **PARECER DO PROFESSOR DA DISCIPLINA** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Natal,\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do docente |