##### REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - ALUNO ESPECIAL

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO:** |
| **Nome do Candidato:** |
| Nome do curso de graduação: | Ano de conclusão da graduação: |
| Universidade que concluiu a graduação: |

|  |
| --- |
| **2. DADOS PESSOAIS:** |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe:  |
| Local de nascimento (Cidade, Estado/País):  |
| Data de nascimento: |
| Nacionalidade: | Estado Civil: |
| Endereço |
| Rua: | N0: |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | Estado/País: |
| E-Mail: | Telefones: |
| Candidatos Brasileiros |
| Carteira de Identidade: | Órgão e data de emissão:  |
| CPF: | Titulo de eleitor: |
| Candidatos Estrangeiros |
| Passaporte: | Data de emissão: |
| País de Origem: | Data de chegada ao Brasil: |

|  |
| --- |
| **3. ATIVIDADE PROFISSIONAL (Caso o candidato possui vínculo empregatício):**  |
| Instituição/Empresa: |
| Cargo: |
| Logradouro: | N0: |
| Bairro: | CEP: |
| Cidade: | Estado/País: |
| E-Mail: | Telefones: |

|  |
| --- |
| **4. DISCIPLINAS:** |
| 1 - |
|  |
| 2- |
|  |

|  |
| --- |
| **5. DECLARAÇÃO:** |
| Declaro que este pedido contém informações completas e exatas, que aceito o sistema e os critérios adotados pela Instituição para avaliá-lo e que, em caso de cursar disciplinas de pós-graduação nesta Universidade, comprometo-me a cumprir fielmente seus regulamentos e os do curso no qual solicito minha admissão.  |

|  |
| --- |
| **6. ASSINATURAS:** |
| Assinatura do Candidato: | Alegre, \_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.  |
| Assinatura da Coordenação: | ( ) Homologado ( ) Não Homologado |

**Anexar:** Cópia do diploma de graduação ou equivalente; Cópia do histórico-escolar da graduação; Currículo LATTES; Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF, Título de eleitor, Certificado de Reservista, Certidão de Nascimento ou de Casamento);