**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA INSCRIÇÃO EM**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DISCIPLINAS ISOLADAS**

**DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR CANDIDATOS EXTERNOS**

**(RES. NO. 054/CEPE/95)**

**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA ALUNOS ESPECIAIS**

**Nome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de Nascimento**: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_ **Sexo**: M ( ) F ( )

**Nacionalidade**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Naturalidade**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefone**: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Passaporte**: **No**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Identidade**: **No**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Órgão Expedidor**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Nome da Mãe**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Endereço**: Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **No**. \_\_\_\_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplinas (No máximo 05 por semestre)** | **Turma** | **Carga Horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ANEXAR**: 1) Comprovante de conclusão de Estudos de Ensino Médio;

2) Caso a disciplina exija pré-requisito apresentar:

Histórico Escolar e Programa das Disciplinas se o(s) pré-requisito(s) foi(ram) cursado(s) em outra IES;

3) Comprovante do recolhimento da taxa.

**Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_**

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

**Assinatura do Solicitante Assinatura do Chefe do Departamento**