

REQUERIMENTO – DISCIPLINAS ISOLADAS

Requerente: _____

Documento de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ UF: _____ Data de expedição: _____

Local de nascimento: _____ UF: _____

CPF: _____ Nome da mãe: _____

Endereço: _____ n° _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

e-mail: _____ Celular: () _____

Instituição de conclusão do Ensino Médio: _____

Ano de conclusão: _____ Cidade: _____ UF: _____ Instituição: Pública() Privada ()

Nome das disciplinas e/ou módulos (será permitida a matrícula na condição de estudante especial em, no máximo, quatro disciplinas e/ou módulos isolados por semestre – Resolução CEPEC nº1540R/2017):

Nº	Disciplinas isoladas	Código/ Turma	Turno
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Documentação necessária para solicitação:

1. fotocópias do documento de identidade e do CPF;
2. fotocópias do histórico e certificado de conclusão do Ensino Médio;
3. comprovação de cumprimento de pré-requisitos, se for o caso.

Declaração: "Declaro que não tenho vínculo com nenhum curso de graduação da UFCAT e estou ciente que a matrícula na condição de estudante especial não me vincula a nenhum curso de graduação".

_____/_____/20_____
Assinatura do requerente Local Data

PARA USO EXCLUSIVO DA UNIDADE ACADÊMICA:

Confirmo deferimento da(s) disciplina(s) acima de número(s): _____ e solicito ao DAA cadastro e inscrição de matrícula do (a) estudante na(s) mesma(s).

_____/_____/20_____
Coordenação de curso/ Carimbo Local Data