**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA PARA \_\_\_\_\_/\_\_\_**

( ) Aluno Regular ( ) Aluno Especial com vínculo ( ) Aluno Especial sem vínculo

Nome Completo:

Sexo: ( ) F ( ) M

Nacionalidade:

Estado Civil:

CPF:

Título Eleitoral (com zona e seção):

Data de Nascimento:

Local de Nascimento (Cidade – Estado):

Identidade: Orgão Expedidor: Data de Emissão:

Reservista/Org. Expedidor:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

CEP:

E-mail:

Telefone fixo:

Telefone celular:

Possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não

Empresa:

Atividade:

Data de Admissão:

Cidade – Estado:

Curso de Graduação:

Instituição:

País/Estado:

Ano de conclusão:

Curso(s) de pós-graduação:

**Disciplinas em que requer matrícula (marque com X):**

|  |  |
| --- | --- |
| **X** | **Nome da Disciplina e Docente** |
|  | Educação e conhecimento \*  Prof. Dra Claudia Tavares do Amaral e Prof. Dra. Maria Zenaide Alves |
|  | Histórias de vida, memoriais e história da educação  Prof. Dr. Wolney Honório Filho |
|  | Paradigmas, práticas educativas e a produção do conhecimento na educação infantil  Profa. Dra. Altina Abadia da Silva |
|  | Formação de professores populares em ciências da natureza: escola, cultura e sociedade  Prof. Dr. Wender Faleiro da Silva |
|  | Seminário de Pesquisa/Grupo de Pesquisa I \*  A definir |
|  | Seminário de Pesquisa/Grupo de Pesquisa III \*  A definir |

\* Disciplinas não disponíveis para alunos especiais sem vínculo com outro programa de pós-graduação stricto sensu

**Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**