

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DESENVOLVIMENTO SOCIOESPACIAL E REGIONAL

## FICHA DE SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA COMO ALUNO ESPECIAL

SEMESTRE/ANO:						
DADOS PESSOAIS						
Nome:						
Nome Oficial:						
CPF:		RG:				
E-mail:						
Data Nascimento:/	/ Sex	0:				
Estado Civil:						
Pai:						
Mãe:						
Cor/Raça()Branco( Escola de Conclusão do	)Indígena (    )F					
Ano de Conclusão						
Portador de necessidade	especial ( ) Sim	( )Não Tipo Sangu	íneo:			
NATURALIDADE País	UF	Município				
Nacionalidade						
~						
DOCUMENTAÇÃO	<u>r</u>					
RG	Orgã	io de Expedição	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
UF Da						
Título de Eleitor			Seção			
O (15   1 1411)						
Certificado Militar		_				
Série		Orgao				
Passaporte						
RNE (Registro Nacional	de Estrangeiro)					
INFORMAÇÕES PARA	CONTATO					
CEP: Nº Bairro	_ Logiadodio					
Complemento:						
Cidade						
Tel Fixo:						



## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DESENVOLVIMENTO SOCIOESPACIAL E REGIONAL

	CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO					
Curso						
	mico()Bacharelado()Licenciatura P	lena	( ) T	ecnólogo		
I urno	<del> </del>					
Ano/Período	de Conclusão					
Título Obtido Ano de Con	PÓS-GRADUAÇÃO (Nível mais alto) o/Curso: clusão:					
ATIVIDADE PROFISIONAL: Empresa/Instituição:						
Empresa/Instituição:						
DISCIPLINA	A PRETENDIDA:					
Ordem	Disciplina	СН	CR	Nome do		
				Prof. Respon	sável	
1						
*O aluno espe	cial poderá fazer a matricular somente em um	a disc	iplina <sub>l</sub>	oor semestre.		
Data/_						
	Assinatura/Aluno Ass	sinatur	a da Se	ecretária		
ANUÊNCIA DA COORDENAÇÃO/COLEGIADO DO PROGRAMA:						
Assina /	atura Coordenador do Programa				Data:	