* 1. ******
	2. **FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO**
	3. **ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** | **MATRÍCULA** |
|  |  |
| **DATA DE NASCIMENTO** | **SEXO** | **NACIONALIDADE** | **NATURALIDADE** | **UF** |
|  | **/** | **/** | **( )** **MASC** | **( )** **FEM** |  |  |  |
| **ESTADO CIVIL** | **TIPO DE DOCUMENTO** | **Nº DOC.** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** | **UF** | **CPF** |
|  |  |  |  |  |  |
| **NOME DO PAI** | **NOME DA MÂE** |
|  |  |
| **TELEFONE** | **CELULAR** | **E-MAIL** |
| **( )**  | **( )**  |  |
| **FEZ SOLICITAÇÃO EM OUTRO COLEGIADO** | **MATRICULOU-SE EM DISCIPLINAS ANTERIORMENTE** | **CASO POSITIVO ESPECIFIQUE** |
|  **SIM**  |  **NÃO** |  **SIM** |  **NÃO** |  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR**
 | **TURMA** | **AUTORIZAÇÃO** |
| **CÓDIGO** | **NOME** | **T** | **P** | **E** | **DO COLEGIADO** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  **SIM**  |  **NÃO** |
|  |  |  |  |  |  **SIM**  |  **NÃO** |
|  |  |  |  |  |  **SIM**  |  **NÃO** |
|  |  |  |  |  |  **SIM**  |  **NÃO** |

**ATENÇÃO:**

**-** O(a) Candidato(a) a Categoria de Aluno Especial poderá matricular-se no máximo em 04 (quatro) componentes curriculares, **respeitando também um limite máximo em 02 (duas) disciplinas por semestre (***§ 1º do Artigo 14 das Normas Complementares dos Cursos de Pós Graduação***).**

**- Toda solicitação deverá vir acompanhada da Guia de Recolhimento (GRU) referente à taxa de inscrição, cópia de documento de Identidade e comprovante de ser aluno regular ou concluinte de Instituição de Ensino Superior.**

**- Não** será concedida matrícula ao estudante de curso regular de mesmo nível na UFBA.

**-** A efetivação da matrícula será realizada no **Colegiado de Curso** em período definido no Calendário Acadêmico.

**-** O não comparecimento do candidato na data de efetivação de matrícula caracterizará como desistência.

**-** Esta autorização não poderá conter rasuras.

Ciente das informações acima.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assinatura do(a) Candidato(a) |  |  |

* 1. **AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO**

Autorizo o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a efetivar inscrição no(s) componente(s) curricular(es)/turma acima autorizado(s) na Categoria de Aluno Especial.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso |  |  |

**ESTE FORMULÁRIO PODE SER ENCONTRADO NO ENDEREÇO:** [**http://www.supac.ufba.br/**](http://www.supac.ufba.br/)

**CARE – COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO E REGISTROS ESTUDANTIS**

**Endereço:** Rua Araújo Pinho, 265 - Canela CEP: 40110-150 - Salvador/Bahia