

**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE ALUNO EM REGIME ESPECIAL PPGCPol/UFPel**

DADOS PESSOAIS DO ALUNO

Nome:

Data de nascimento: Estado civil: Sexo: ( )M ( )F

CPF: Nº certificado de reservista:

Título Eleitoral: Zona: Seção:

RG Número: UF: Data de Expedição:

Órgão Emissor: Naturalidade:

País: Estado: Cidade:

FORMAÇÃO NA GRADUAÇÃO

Curso:

Instituição:

Mês/Ano de conclusão:

*Titulação mais elevada:*

Nível: Instituição: Ano obtenção:

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: Nº: Complemento:

Bairro: CEP: Cidade/UF:

*E-mail*: Telefone móvel:

ATIVIDADE PROFISSIONAL

Atividade profissional principal:

Empresa ou instituição:

*Endereço profissional:*

Endereço: Nº: Complemento:

Bairro: CEP: Cidade/UF:

*E-mail*: Telefone fixo ou móvel:

DISCIPLINA REQUERIDA

Nome do/a Docente Ministrante:

Nome da Disciplina:

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

Assinatura do/a requerente

Pelotas, dia, mês, ano

PARECER do Programa de Pós-Graduação em Ciência Política/UFPel

( ) Deferido ( ) Indeferido. Justificativa:

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

Assinatura da Coordenação do PPGCPol/UFPel

(Coordenador/a ou Adjunto/a)

Pelotas, dia, mês, ano