

**Universidade Federal de Pelotas Programa de Pós-graduação em**

**Arquitetura e Urbanismo Mestrado em Arquitetura e Urbanismo**



Nome:

Data de Nascimento:

CPF:

RG (Identidade):

Estado Civil:

Órgão Emissor:

Data de Emissão:  
Nacionalidade:

Cidade e UF (Naturalidade): Nome da Mãe:

Nome do Pai: Nº. do Título de Eleitor: Grau de Escolaridade:

# ENDEREÇO

Cidade:

Estado:

Rua:

Bairro:

CEP:

Telefone

Celular:

E-mail:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **Créditos** | **PROFESSOR** |
|  |  |  |
|  |  |  |

# ALUNO ESPECIAL NÃO PODE CURSAR DISCIPLINA OBRIGATÓRIA.

**ATENÇÃO:**

1. O cancelamento de uma disciplina será possível, desde que requerido à Comissão de PósGraduação antes de transcorrido **um terço do total de aulas da disciplina e desde que o aluno requerente tenha frequência na mesma nesse período.**
2. A solicitação de documentos deverá ser encaminhada para o seguinte e‐mail:  selecaoprograumestrado@gmail.com

Pelotas,

Período Letivo (ano/semestre):



Assinatura