



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
 DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE ENSINO
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
 CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
 TELEFONE (048) 3721-9243 - FAX (048) 3721-8703
 E-mail: secretariamen@gmail.com

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL Disciplina Isolada ou Aluno Ouvinte

DADOS DO REQUERENTE

NOME COMPLETO (não usar abreviaturas)			DATA DE NASCIMENTO		
CPF (se brasileiro)		RG (se brasileiro)		ORGÃO EXPEDIDOR	UF
NACIONALIDADE		CIDADE/ESTADO		PASSAPORTE (se estrangeiro)	
DADOS RESIDENCIAIS			FILIAÇÃO		
RUA _____			MÃE _____		
Nº _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____			PAI _____		
CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____			_____		
TELEFONE RESIDENCIAL: () _____ CELULAR: () _____			_____		
E-MAIL			JÁ CURSOU DISCIPLINA ISOLADA NA UFSC? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		

REQUER INSCRIÇÃO NAS DISCIPLINAS:

DISCIPLINA	TURMA	CRÉDITOS
MEN		
MEN		
MEN		
MEN		
MEN		

Estou ciente que somente poderei cursar até 5 (cinco) “Disciplinas Isoladas” por semestre, em horários compatíveis entre si e apenas 500 (quinhentas) horas/aula na qualidade de “Aluno Especial”, conforme a Resolução nº 017/Cun/97. **Atenção: Aluno regular do Curso não poderá cursar como “Aluno Especial”.**

JUSTIFICATIVA	
Data: ____/____/____	ASSINATURA: _____

ATENÇÃO – Anexar: 1) Comprovante de Conclusão de Estudos do 2º grau.
 2) Caso a disciplina exija pré-requisito, apresentar: Histórico Escolar e Programa das Disciplinas – se cursadas em outra Instituição de Ensino Superior

PARA USO DO DEPARTAMENTO DE ENSINO – MEN

SECRETARIA DO DEPARTAMENTO Requerente apresentou os seguintes documentos: <input type="radio"/> Comprovante de Conclusão de estudos do 2º grau <input type="radio"/> Histórico Escolar e Programa das Disciplinas <input type="radio"/> Comprovante de depósito da Taxa de Matrícula	PARECER DO CHEFE DO DEPARTAMENTO <input type="radio"/> Deferido <input type="radio"/> Indeferido _____ Assinatura e Carimbo do Chefe do MEN	REGISTRO NO CAGR Efetuado em ____/____/____ _____ Assinatura e Carimbo
---	--	---

Os formulários deverão permanecer arquivados no Departamento de Metodologia de Ensino durante 06 (seis) meses. Após esse prazo, deverão ser encaminhados ao Arquivo Central da UFSC.