



REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO - DISCIPLINA DE PÓS-GRADUAÇÃO - ALUNO ESPECIAL

Nome: _____ Nº USP: _____,

requer sua inscrição na disciplina de Pós-Graduação abaixo relacionada, na qualidade de ALUNO ESPECIAL.

Código da Disciplina: _____ Prof. Ministrante: _____

DADOS PESSOAIS

Filiação: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Cidade: _____ Estado: _____

País: _____ Nacionalidade: _____

RG: _____ UF: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Expedição: ____/____/____ Validade (p/ estrangeiros): ____/____/____

Endereço: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Fone: _____ E-mail: _____

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

APROVADO REPROVADO **Ass. Prof. Ministrante:** _____

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO - DISCIPLINA DE PÓS-GRADUAÇÃO - ALUNO ESPECIAL

Eu, _____ realizei minha inscrição como aluno especial na disciplina de Pós-Graduação, em _____.

Ligar ou enviar e-mail no dia ____/____/____ para consultar sua aprovação, confirmar e efetivar sua matrícula nas disciplinas aprovadas. A falta desta confirmação implicará no cancelamento automático da inscrição (apesar da aprovação do ministrante).

Contatos: (11)3091-5070/(11)3091-8652 E-mail: pos.mae@usp.br