



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

NOME				Raça/Etnia:	
DATA DE NASCIMENTO	SEXO () MASC () FEM	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	
ESTADO CIVIL	RG Nº	ÓRGÃO EXPEDIDOR/ UF	DATA DE EXPED.	CPF	
NOME DA MÃE			NOME DO PAI		
Nome da escola de Conclusão de Ensino Médio: PÚBLICA () PRIVADA ()			Instituição Universitária da Graduação:		
Curso da Graduação:		Ano de conclusão/semestre	Turno:		

Endereço residencial completo com CEP

TELEFONE ()	CELULAR ()	E-MAIL
FEZ SOLICITAÇÃO EM OUTRO COLEGIADO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	MATRICULOU-SE EM DISCIPLINAS ANTERIORMENTE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	CASO POSITIVO ESPECIFIQUE

SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR		TURMA			AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO	
CÓDIGO	NOME	T	P	E	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

ATENÇÃO:

- O(a) Candidato(a) à 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** (Artigo 5º e Artigo 27 §2º do Regulamento do Ensino de Graduação e 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)

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/>

CARE – COORDENAÇÃO DE ATENDIMENTO E REGISTROS ESTUDANTIS
Endereço: Rua Araújo Pinho, 265 - Canela CEP: 40110-150 - Salvador/Bahia
e-mail: supac@ufba.br