



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO DO CAMPO
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE
 CEP: 88040-900 - FLORIANÓPOLIS - SC
 TELEFONE (048) 3721-4489 - E-mail: edc@contato.ufsc.br

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 RUA _____ Nº _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____ - _____ TELEFONE RESIDENCIAL: () _____ CELULAR: () _____			FILIAÇÃO MÃE _____ PAI _____		
E-MAIL			JÁ CURSOU DISCIPLINA ISOLADA NA UFSC? <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> NÃO		

REQUER INSCRIÇÃO NAS DISCIPLINAS:

DISCIPLINA	TURMA	CRÉDITOS
EDC		
EDC		
EDC		
EDC		
EDC		

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 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.

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"/> Registro no CAGR efetuado em ____/____/____	PARECER DO CHEFE DO DEPARTAMENTO <input type="radio"/> Deferido <input type="radio"/> Indeferido ____/____/____
_____ Assinatura e Carimbo	_____ Assinatura e Carimbo do Chefe do EDC