



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

NOME					MATRÍCULA	
DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO () MASC () FEM	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF		
ESTADO CIVIL	TIPO DE DOCUMENTO	Nº DOC.	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF	
NOME DO PAI			NOME DA MÃE			
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
					<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

ATENÇÃO:

- O(a) Candidato(a) a 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** (§ 1º do Artigo 14 das Normas Complementares dos Cursos de 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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE

SELEÇÃO DE ALUNO ESPECIAL 2017.2
REQUERIMENTO

Eu, _____, venho requerer inscrição, na categoria de aluno especial, para o 2º semestre de 2017 na disciplina NUT____ – _____ do Curso de _____ em Alimentos, Nutrição e Saúde.

Justificativa:

Nestes termos, peço deferimento.

Salvador, ___ de _____ de _____

Assinatura do requerente