|  |
| --- |
| Solicitação para participar do Programa como Aluno Especial/Ouvinte***2º Semestre de 2018*** |
| *Nome:* |
| *Nascimento:* | *Nacionalidade:* | *Naturalidade:* |
| *CPF:* | *RG nº:* | *Órgão Emissor:* | *Data:* |
| *Endereço:* |
| *Bairro:* | *CEP:* | *Cidade:* |
| *Fone:* | *Celular:* | *E-mail: (****INFORME EM LETRAS MAIÚSCULAS****)* |
| *Ocupação atual:* |
| *Graduação:* | *Pós-Graduação:* |
|  |
| *Optativas disponíveis:* | *Horário* | *Docente* | *CH/CR* |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |
| *\*\* Em caso de* ***aluno ouvinte,*** *este campo de preenchimento é* ***dispensável*** *e* ***não******obrigatório.****\*\** ***Aluno especial: campo de preenchimento é obrigatório.****Senhora Coordenadora;* *Solicito a Vossa Senhoria, autorização para participar do Programa de Pós-Graduação em Psicologia como aluno especial, conforme Art. 36º do Regimento Interno do Programa:* *Semestre/ano:* ***2 / 2018*** *\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Data Ass. Requerente* |
|  |
| *Analise e parecer do Professor:* *\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Data Ass. Professor |
| *Analise e parecer do Coordenador:* *\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* *Data Ass. Coordenador* |
|  ***ATENÇÃO! ANEXAR CURRÍCULO LATTES (Impresso).*** |