**REQUERIMENTO PARA MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA:** |
| 1 – Histórico Escolar;  2 – Diploma ou declaração de conclusão de curso de graduação;  3 – Documento de identidade – RG  4 – Currículo Lattes. |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | |
| NOME: Clique aqui para digitar texto. | |
| CPF: Clique aqui para digitar texto. | RG (Órgão emissor): Clique aqui para digitar texto. |
| EMAIL: Clique aqui para digitar texto. | |
| MATRICULADO EM OUTRO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO: SIM  NÃO | |
| CURSO: Clique aqui para digitar texto. | |
| NÍVEL: MESTRADO  DOUTORADO | |
| INSTITUIÇÃO: Clique aqui para digitar texto. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINAS SOLICITADAS** | |
| CÓDIGO | NOME |
|  | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Clique aqui para digitar texto. |
|  | Clique aqui para digitar texto. |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DO PEDIDO** |
|  |

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

|  |
| --- |
| **Assinatura do requerente** |