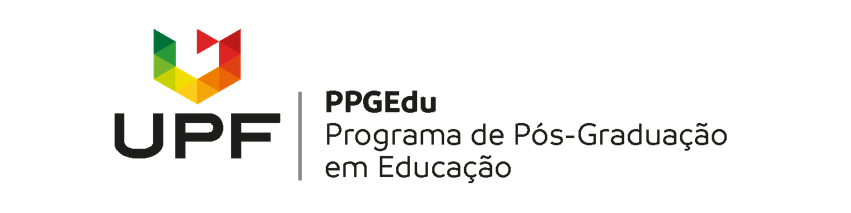
|  |  |
| --- | --- |
|  |  |



**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO – 2024**

**Para preenchimento do requerente - obrigatório**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, graduação concluída na (nome da IES) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado (a) na rua\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_, complemento\_\_\_\_\_\_\_\_,cidade\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CEP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e nº de matrícula (se já estudou na UPF)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a minha matrícula na(s) disciplina(s) do Programa de Pós-Graduação em Educação, na condição de aluno em regime especial, relacionada(s) abaixo.

Estou ciente que:   
a) tendo efetivado a matrícula, não será aceita a exclusão de qualquer disciplina, após 25% da carga horária ministrada;

b) não sendo egresso da UPF, apresentar cópias dos seguintes documentos: diploma de graduação devidamente registrado (frente e verso), RG, CPF, Certidão de Nascimento e/ou Casamento e comprovante de endereço;

c) os horários de aulas eventualmente poderão ser alterados, conforme necessidade de afastamento do professor;

d) a Diretoria de Pesquisa e Pós-Graduação, efetivará a matrícula sem a necessidade do requerente ir presencialmente até a UPF, após entrará em contato com o/a aluno/a, pelo e-mail informado neste formulário, confirmando a efetivação da matrícula e enviando o comprovante de matrícula e os quatros boletos para pagamento da(s) disciplina(s).

**e) é obrigatório o preenchimento das informações solicitadas neste formulário**

|  |
| --- |
| **DISCIPLINAS OFERECIDAS NO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Disciplina** | **Créditos** | **Data início da disciplina** | **Professor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Passo Fundo, 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do requerente