

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO ESCOLAR	ISNCRICÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS CANDIDATOS EXTERNOS (RES. Nº 054/CEPE/95)
--	--

**DADOS PESSOAIS**

NOME DO REQUERENTE				CARTEIRA DE IDENTIDADE			
ENDEREÇO (RUA, AVENIDA, Nº, ANDAR, SALA, APTO)				TELEFONE			
BAIRRO		CIDADE		UF		CEP	
CPF:	DT. NASC:	NATURAL	NACIONALIDADE	MATRÍCULA			
				(SE EX-ALUNO)			

REQUER INSCRIÇÃO NAS DISCIPLINA (S):

\_\_OPÇÃO 01\_\_    \_\_OPÇÃO 02\_\_    \_\_OPÇÃO 03\_\_

DISCIPLINA	CH	TURMA	TURMA	TURMA

ESTOU CIENTE QUE SOMENTE PODEREI CURSAR ATÉ 05 (CINCO) "DISCIPLINAS ISOLADAS" POR SEMESTRE EM HORÁRIOS COMPATÍVEIS ENTRE SI E APENAS 500 HS/AULA NA QUALIDADE DE "ALUNO ESPECIAL".

- ANEXAR -1) COMPROVANTE DE CONCLUSÃO DE ESTUDOS DE 2º GRAU:  
 2) CASO A DISCIPLINA EXIJA PRÉ-REQUISITO APRESENTAR:  
 - HISTÓRICO ESCOLAR E PROGRAMA DAS DISCIPLINAS SE O (S) PRÉ-REQUISITO (S) FOI (FORAM) CURSADO (S) EM OUTRA IES;  
 3) COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DA TAXA.  
 4) ANEXAR XEROX DE IDENTIDADE E CPF

JUSTIFICATIVA DO PEDIDO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO

PARECER DO CHEFE DO DEPARTAMENTO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ /

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CHEFE DO DEPARTAMENTO

**OBS:** OS FORMULÁRIOS DEVERÃO PERMANECER ARQUIVADOS NO DEPARTAMENTO DURANTE 06 (SEIS) MESES. APÓS DEVERÃO SEREM ENCAMINHADOS AO ARQUIVO CENTRAL DA UFSC.