



ALUNO ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)		
Nome Completo:		Matrícula:
Endereço:		CEP:
E-mail:	Telefone Fixo: ()	Celular: ()
SOLICITAÇÃO / TERMO DE NOTIFICAÇÃO		
() Graduação: solicito admissão como aluno especial nesta Universidade, para o período letivo __/__, a fim de cursar a(s) disciplina(s) informada(s), em anexo, estando notificado de que, caso já tenha cursado 08 (oito) disciplinas ou 02 (dois) período como aluno especial, minha matrícula será automaticamente cancelada, não havendo, em qualquer hipótese, restituição das taxas pagas. () Pós – Graduação: solicito admissão como aluno especial nesta Universidade, para o período letivo __/__, a fim de cursar a(s) disciplina(s) informada(s), em anexo, de acordo com o artigo 21 e o § 4º do artigo 28 da Resolução do CEPE 0098/2020.		
() PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
() Baixa Visão () Surdocegueira () Autismo () Cegueira () Deficiência Física		() Deficiência Auditiva () Deficiência intelectual () Surdez () Deficiência Múltipla () Outras Necessidades
Nº de ordem da disciplina	Nome da Disciplina	
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

****OBS:** Esse formulário deve vir acompanhado do formulário do SEI Aluno Especial – Parecer.

RECIBO
*Preenchimento exclusivo da Secretaria de Pós-graduação do IG, ou dos Postos Avançados – SAA
_____ / _____ / _____.
Recebi do(a) discente, Mat.: / , solicitação referente à Matrícula como Aluno Especial.

Carimbo / Assinatura do(a) servidor(a)