



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - PPGPP
Doutorado de Políticas Públicas



FORMULÁRIO
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA COMO ALUNO(A) ESPECIAL

Para: Prof. Dr. Francisca Rejane Bezerra Andrade
Coordenador do Doutorado de Políticas Públicas / Presidente do Colegiado de Coordenação

Interessado(a):
Curso de Origem / Universidade:
Data de Admissão: (dia/mês/ano)

Telefone: ()

E-mail:

Senhor (a) **Coordenador Prof. Dr. Francisca Rejane Bezerra Andrade**, eu (nome) _____, CPF: _____, RG.: _____, venho por meio deste, solicitar a admissão como aluno(a) especial no curso de Doutorado de Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará - UECE, para o período letivo de 202__., na(s) seguinte(s) disciplina(s):

DISCIPLINA(S) MÁXIMO DE 16 CRÉDITOS *	DOCENTE	CARGA HORÁRIA	CRÉDITOS	PERÍODO

(*) Regimento do Doutorado - § 2º - A critério do Colegiado de Coordenação ouvido o professor responsável pelo componente curricular, poderão ser aceitos alunos de cursos de pós-graduação de outras instituições como mobilidade acadêmica, para cursar disciplinas, módulos ou atividades ofertadas pelos programas na condição de aluno especial, **respeitado o limite superior de um terço dos créditos exigidos no curso.**

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA	() CPF () RG () Declaração de matrícula de aluno de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> do mês corrente () Histórico Acadêmico recente
----------------------------	--

Fortaleza, ___ / ___ / ____	_____ Assinatura do Aluno(a)
Fortaleza, ___ / ___ / ____	_____ Angel Miguel Sousa Nascimento (Secretário do Doutorado de Políticas Públicas)



Universidade Estadual do Ceará – UECE
 Pró-Reitoria de Pós-Graduação de Pesquisa - PROPGPq
 Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
 Doutorado de Políticas Públicas



**FORMULÁRIO
 REQUERIMENTO DE MATRÍCULA COMO ALUNO(A) ESPECIAL**

PARECER DO COLEGIADO

- () Deferido Totalmente
 () Deferido Parcialmente
 Disciplinas deferidas:

 () Indeferido Totalmente
 () Indeferido Parcialmente
 Justificativa: () Conteúdo insuficiente
 () Carga horária insuficiente
 () Outros. Especificar

Fortaleza, __ / __ / ____

 Prof. Dr. Francisca Rejane Bezerra Andrade
 (Presidente do Colegiado)

 Profª. Drª.
 (Docente responsável pela Disciplina)

 Prof. Dr.
 (Docente responsável pela Disciplina)

 Candidato(a):

Solicitação:

Assinatura do funcionário: Data do pedido:/...../.....