



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA

**FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE MATRÍCULA DE ALUNO ESPECIAL  
EM DISCIPLINA ISOLADA**

**DADOS PESSOAIS**

NOME: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_  
CIDADE DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
IDENTIDADE (RG OU PASSAPORTE): \_\_\_\_\_ ORGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_  
NOME DO PAI: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

RUA: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_

**CATEGORIZAÇÃO**

( ) ALUNO OUVINTE  
( ) MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA: ( ) VALIDAÇÃO DE DIPLOMA ESTRANGEIRO  
( ) ALUNO DE OUTRA INSTITUIÇÃO NACIONAL

DISCIPLINA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_  
DISCIPLINA PRETENDIDA: \_\_\_\_\_ TURMA: \_\_\_\_\_

Instruções: Este formulário deverá ser entregue preenchido no Departamento de Odontologia até o prazo estipulado no site junto à documentação requerida.

**DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA**

**VALIDAÇÃO DE DIPLOMA  
ESTRANGEIRO**

- Documento de identidade
- Parecer da comissão de avaliação do diploma.

**ALUNO DE OUTRA INSTITUIÇÃO  
NACIONAL**

- Documento de identidade
- Histórico Escolar

**ALUNO OUVINTE**

- Documento de identidade