



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