**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA DISCIPLINAS ISOLADAS - 2025.1**

**\*Preenchimento OBRIGATÓRIO: DIGITE as informações, depois imprima e assine**

**(pode ser assinatura GOV)**

|  |
| --- |
| \*Nome do(a) candidato(a):  |
| \*RG:  | Data de expedição:  | Órgão expedidor: |
| \*CPF:  |
| \*Endereço – Rua:  |
| \*Nº:  | \*Bairro:  | \*Cidade:  |
| \*UF: | \*CEP: |
| Telefone residencial:  | \*Telefone celular:  |
| \*Telefone para urgências(familiar): |
| \*E-mail 1 (principal):  |
| E-mail 2: |
| Raça: ( )Branca ( )Preta ( )Parda ( )Indígena ( )Amarelo |
| Estado civil ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( )Separado judicialmente ( ) Viúvo ( ) Não informado |
| \*Curso de Graduação:  |
| \*Instituição: | \*Ano conclusão:  |
| Pós-Graduação em: |
| Instituição: | Ano conclusão:  |
| **Programa de Pós-graduação em:**  |
| **Disciplina pretendida:**  |

Informar se precisa de atendimento especial para as aulas (ex: tradutor/intérprete de Libras)

( ) Não. ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que li e concordo com as normas do **Edital nº 1/CAPPGCH/UFFS/2025.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) candidato(a)**