



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
GABINETE DO REITOR

Avenida Fernando Machado, 108-E, Centro, Chapecó-SC, CEP 89802-112, 49 2049-3700  
gabinete@uffrs.edu.br, www.uffrs.edu.br

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE ALUNO-ESPECIAL**

**Requerente:**

Nome completo: _____
RG: _____ CPF: _____
Fone: _____ e-mail: _____

**Solicito inscrição para vaga no componente curricular abaixo relacionado:**

Curso: _____
Cód. do CCR: _____ Nome do CCR: _____
Fase de oferta: _____ Turno de oferta: ( ) Integral ( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno
<b>Justificativa:</b> _____
_____
_____

Obs.: O requerente poderá se inscrever em até três (3) CCRs.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_.

Assinatura do Requerente

**Reservado à Secretaria Acadêmica:**

Documentação apresentada:
( ) Requerimento de inscrição preenchido (para cada componente curricular solicitado).
( ) Documento oficial de identificação com foto.
( ) Certificado de Conclusão de Ensino Médio, para candidato(a) com Ensino Médio, ou Diploma (frente e verso), para candidato(a) com Ensino Superior completo.
( ) Ementa(s) ou Plano(s) de Ensino para comprovação de pré-requisito(s), quando necessário.

**Reservado à Coordenação do Curso:**

( ) Deferido. ( ) Indeferido: Motivo: _____ _____ _____	_____ Coordenador do Curso (nome e carimbo)  Data: ____/____/20____.
---	--

Protocolo nº. \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_



Protocolo nº. \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_