**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO**

**ALUNO ESPECIAL DE PÓS-GRADUAÇÃO**

| **NOME** | | | | | | | | | | | | | | | | | | **MATRÍCULA** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **DATA DE NASCIMENTO** | | | | **SEXO** | | | | | **NACIONALIDADE** | | | | | | **NATURALIDADE** | | | | | **UF** |
|  | **/** | **/** | | **( )** **MASC** | | | **( )** **FEM** | |  | | | | | |  | | | | |  |
| **ESTADO CIVIL** | | | | | **TIPO DE DOCUMENTO** | | | | | **Nº DOC.** | | | **ÓRGÃO EXPEDIDOR** | | | | **UF** | | **CPF** | |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  | | | |  | |  | |
| **NOME DO PAI** | | | | | | | | | | | | **NOME DA MÂE** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **TELEFONE** | | | | | | | | **CELULAR** | | | | | | | | **E-MAIL** | | | | |
| **( )** | | | | | | | | **( )** | | | | | | | |  | | | | |
| **FEZ SOLICITAÇÃO EM OUTRO COLEGIADO** | | | | | | **MATRICULOU-SE EM DISCIPLINAS ANTERIORMENTE** | | | | | | | | **CASO POSITIVO ESPECIFIQUE** | | | | | | |
|  **SIM** | | |  **NÃO** | | |  **SIM** | | | | |  **NÃO** | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| **SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR** | | **TURMA** | | | **AUTORIZAÇÃO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **NOME** | **T** | **P** | **E** | **DO COLEGIADO** |

| PPGREAB0025 | A reabilitação nas políticas, sistemas e serviços de saúde |  |  |  |  **SIM** |  **NÃO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PPGREAB0027 | Reabilitação das doenças crônicas |  |  |  |  **SIM** |  **NÃO** |
|  | Obs: deixe acima somente o código e o nome da disciplina escolhida, apagar a outra opção. Em seguida apague essa OBS. |  |  |  |  **SIM** |  **NÃO** |
|  |  |  |  |  |  **SIM** |  **NÃO** |

**ATENÇÃO:**

**-** O(a) Candidato(a) à Categoria de Aluno Especial poderá matricular-se no máximo em 04 (quatro) componentes curriculares, **respeitando também um limite máximo em 02 (duas) disciplinas por semestre (***Artigo 5º e Artigo 27 §2º do Regulamento do Ensino de Graduação e Pós Graduação***).**

**- Toda solicitação deverá vir acompanhada da Guia de Recolhimento (GRU) referente à taxa de inscrição, cópia de documento de Identidade e comprovante de ser aluno regular ou concluinte de Instituição de Ensino Superior.**

**- Não** será concedida matrícula ao estudante de curso regular de mesmo nível na UFBA.

**-** A efetivação da matrícula será realizada no **Colegiado de Curso** em período definido no Calendário Acadêmico.

**-** O não comparecimento do candidato na data de efetivação de matrícula caracterizará como desistência.

**-** Esta autorização não poderá conter rasuras.

Ciente das informações acima.

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assinatura do(a) Candidato(a) |

**AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO**

Autorizo o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a efetivar inscrição no(s) componente(s) curricular(es)/turma acima autorizado(s) na Categoria de Aluno Especial.

|  |  |
| --- | --- |
| Salvador, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso |

**ESTE FORMULÁRIO PODE SER ENCONTRADO NO ENDEREÇO:** [**http://www.supac.ufba.br/**](http://www.supac.ufba.br/)