

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINA ESPECIAL**

Ano: \_\_\_\_\_ Semestre: \_\_\_\_\_

Nome do Requerente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

Servidor da Unimontes: ( ) Sim ( ) Não

Endereço: \_\_\_\_\_ N.º: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DADOS DA DISCIPLINA**

Disciplina em que requer matrícula: \_\_\_\_\_

Código: \_\_\_\_\_ Professor(as): \_\_\_\_\_

Justificativa (utilize o verso, se necessário):

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

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Data Assinatura do Requerente

**Parecer do Professor/Colegiado:**

( ) Deferido ( ) Indeferido

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM LETRAS







UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO E LETRAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM LETRAS

