UNIVERSIDADE VILA VELHA
ESPÍRITO SANTO

Divisão de Registro Acadêmico
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS
ALUNO ESPECIAL

Tel: 3421-2137
Disciplinas que serão ofertadas – consultar a secretaria, e-mail: ***secretaria.ppg@uvv.br***

Nome completo do (a) candidato (a):		
CPF:	RG: Órgão Expedidor :	
Endereço:		Nº:
Compl.:	Bairro:	
Cidade:	UF: ES	CEP:
E-mail:	Tel.: 1) 2)	
Curso de Origem:		
IES:	( ) Cursando ( ) concluído	

***DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ORIGINAL, ou somente CÓPIA, desde que autenticadas:**

( ) Documento de Identidade RG, e CPF;
( ) Passaporte, onde deve constar o visto de estudante (apenas para candidatos estrangeiros);
( ) Comprovante de Residência;
( ) Certidão de nascimento ou casamento;
( ) 1 foto 3x4 recente;
( ) Diploma de Ensino Superior;
( ) Histórico assinado e carimbado da IES de origem;
( ) Declaração de matrícula no mestrado em rede (somente para os cursos PPGASFAR e PPGBV).

**Obs: não se aplica para aluno regular em outro programa stricto sensu da UVV.*

DISCIPLINAS ISOLADAS SOLICITADAS – MÁXIMO 02 DISCIPLINAS

Curso	Disciplinas (descrever o nome completo)

Assinatura do (a) candidato (a): _____ **Data:** _____/_____/_____

PARA PREENCHIMENTO INTERNO

Parecer da Coordenação do Programa:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Assinatura: _____Data: _____/_____/_____

Parecer da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Assinatura: _____Data: _____/_____/_____

Parecer da Secretaria:

Assinatura: _____Data: _____/_____/_____

Parecer da Vice-Reitora:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Assinatura: _____Data: _____/_____/_____

Parecer do Financeiro:

( ) Deferido ( ) Indeferido

Assinatura: _____Data: _____/_____/_____

Obs: o plano de pagamento será definido baseado na quantidade de meses que o aluno levará para concluir os créditos.