



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS FÍSICAS E MATEMÁTICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MATEMÁTICA PURA A APLICADA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM DISCIPLINAS ISOLADAS
SEMESTRE LETIVO: _____

Ao Prof. Dr. _____
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Matemática Pura e Aplicada

Eu, _____, abaixo assinado, venho requerer matrícula em disciplina isolada no Programa de Pós-Graduação em Matemática Pura e Aplicada e declaro conhecer e estar de acordo com as normas regimentais que regulamentam esta modalidade de matrícula.

CÓDIGO NOME DA DISCIPLINA

MTM _____ Aut. Profº: _____

MTM _____ Aut. Profº: _____

DADOS ESSÊNCIAS PARA CONTATO:

Endereço completo: _____

Estado Civil: _____

Telefones para contato: _____

E-MAIL (OBRIGATÓRIO): _____

VÍNCULO NA UFSC:

() GRADUAÇÃO. Qual curso e fase? _____

() BOLSISTA. Qual modalidade e fomento? _____

() EXTERNO _____

Florianópolis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Solicitante

OBS.: Para matrícula em disciplina isolada será obrigatório:

1. Anexar cópia do Diploma de Graduação (se tiver), Histórico Escolar atualizado, Identidade, CPF, Quitação Eleitoral e Certificado de Reservista.
2. Receber a autorização do professor através da assinatura neste formulário.
3. Entregar este formulário assinado pelo professor na Secretaria do Programa, no período de matrícula em disciplina isolada (divulgação no site).