



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. Ruy Coimbra Charão  
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 ESSENCIAIS 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).