**REQUERIMENTO – ALUNO OUVINTE**

|  |
| --- |
| **SR.(A) COORDENADOR(A) DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:** |
| CLIQUE AQUI E ESCOLHA O PROGRAMA. |
| **NOME:**DIGITE AQUI. |
| **Nº RG:**DIGITE AQUI. | **CPF:**DIGITE AQUI. |
| **E-MAIL:**DIGITE AQUI. | **FONE:**DIGITE AQUI. |
| **ENDEREÇO:**DIGITE AQUI. | **BAIRRO:**DIGITE AQUI. |
| **CIDADE:**DIGITE AQUI. | **UF:**DIGITE AQUI. | **CEP:**DIGITE AQUI. |
|  |
| **SOLICITO INSCRIÇÃO COMO ALUNO OUVINTE NA DISCIPLINA (CÓDIGO E NOME):** |
| CLIQUE E DIGITE O CÓDIGO E A DISCIPLINA DESEJADA. |
| **MINISTRADA, NESTE PERÍODO, PELO(A) PROFESSOR(A):** |
| CLIQUE E DIGITE O NOME DO(A) PROFESSOR(A). |
| **NO HORÁRIO (DIA E HORÁRIO):** |
| CLIQUE E DIGITE O DIA E O HORÁRIO QUE A DISCIPLINA SERÁ MINISTRADA. |
| **JUSTIFICATIVA:** |
| CLIQUE E DIGITE UMA JUSTIFICATIVA (EX.: POR QUE DESEJA SER ALUNO OUVINTE?). |
| **SE ESTIVER CIENTE, MARQUE UM “X”** |
|  | **Estou Ciente de que, em caso de ingresso por seleção para o curso de Pós-graduação Stricto Sensu, nesta Universidade, NÃO poderei aproveitar os créditos da disciplina que cursei como Aluno Ouvinte. Com relação à quantia paga pela disciplina cursada em regime ouvinte, também estou ciente de que não terei qualquer****abatimento sobre o valor do curso.****Recife,** CLIQUE AQUI PARA INSERIR UMA DATA. |

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO: ESSA PARTE SERÁ PREENCHIDA PELA COORDENAÇÃO, PROFESSOR E SECRETARIA.** |
| **FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL:** CLIQUE AQUI E SELECIONE. |
| **À COORDENAÇÃO EM:**DATA | **COORDENAÇÃO:**Solicito análise da documentação e parecer quanto a inscrição na disciplina ministrada por V. Sa., neste período.Recife, DATA. | **PROFESSOR(A):**Após análise, meu parecer é pelo: | **COORDENAÇÃO:**À secretaria, solicito proceder aos registros necessários.Recife, DATA. |
|  | **DEFERIMENTO** |
|  | **INDEFERIMENTO** |
| Recife, DATA. |