

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - ALUNO EXTERNO**

# DADOS PESSOAIS

Nome completo: Data de nascimento: / / Naturalidade: CPF: RG: Endereço: Bairro: Cidade: Estado: CEP: Telefone fixo: Celular: E-mail:

# ENQUADRAMENTO

( ) Discente regular de outro programa de Pós-Graduação *stricto sensu*, credenciado pela CAPES.

# INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Nome IES: Curso: Nome do Orientador:

# DISCIPLINA (AS) REQUERIDA (AS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **DISCIPLINA** | **CRÉDITOS** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Período: Coordenador da Disciplina:

Caxias-MA, de de .

# Assinatura do (a) Aluno (a) Assinatura do (a) Orientador (a)

Universidade Estadual do Maranhão/ Centro de Estudos Superiores de Caxias, Praça Duque de Caxias, S/N, Morro do Alecrim, 65604-380.