|  |
| --- |
| **MATRÍCULA EM DISCIPLINA ISOLADA** |

Florianópolis, XXX de XXXX de XXXX.

**DADOS DO SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Data de nascimento: |
| CPF: | |
| E-mail: | |
| Instituição com vínculo de estudante, se houver: | |
| Nível do vínculo de estudante, se houver (ME, DO ou Graduação): | |

**DADOS DA DISCIPLINA**

|  |
| --- |
| Nome e código da Disciplina: |
| Professor: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nível do curso desejado: | k | Mestrado |  | Doutorado |

Autorizo o requerente a matricular-se na disciplina acima listada.

**Assinatura do Professor**

**OBS:** Para **matrícula em disciplina isolada presencial** será obrigatório:

1 – Participar da 1ª aula da disciplina escolhida.

2 – Receber o aceite do professor através da assinatura deste formulário, assinatura que deve ser recolhida na primeira aula da disciplina.

3 – Alunos estrangeiros devem anexar cópia do visto no Brasil.

4 – Apresentação do comprovante do ciclo completo de vacinação contra Covid 19.

5 - Conforme regimento, em seu artigo 39, " A soma dos créditos validados pelo aluno (caso seja aceito como aluno regular) deve ser, no máximo, 9 (nove) créditos para o mestrado e 18 (dezoito) créditos para o doutorado (incluindo os créditos realizados no mestrado passíveis de validação).