



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - PPGPP
Doutorado de Políticas Públicas



FORMULÁRIO
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA COMO ALUNO(A) ESPECIAL

Para: Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota
Coordenador do Doutorado de Políticas Públicas / Presidente do Colegiado de Coordenação

Interessado(a):
Curso de Origem / Universidade:
Data de Admissão:

Telefone: ()

E-mail:

Senhor (a) **Coordenador Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota**, eu _____,
CPF: _____, **RG.:** _____, venho por meio deste, solicitar a
admissão como aluno(a) especial no curso de Doutorado de Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará -
UECE, para o período letivo de 201__., na(s) seguinte(s) disciplina(s):

DISCIPLINA(S) MÁXIMO DE 16 CRÉDITOS *	DOCENTE	CARGA HORÁRIA	CRÉDITOS	PERÍODO

(* Regimento do Doutorado - § 2º - A critério do Colegiado de Coordenação ouvido o professor responsável pelo componente curricular, poderão ser aceitos alunos de cursos de pós-graduação de outras instituições como mobilidade acadêmica, para cursar disciplinas, módulos ou atividades ofertadas pelos programas na condição de aluno especial, **respeitado o limite superior de um terço dos créditos exigidos no curso.**

DOCUMENTAÇÃO A SER ANEXADA	() CPF () RG () Declaração de matrícula de aluno(a) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> do mês corrente () Histórico Acadêmico recente
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fortaleza, ___ / ___ / _____	_____ Assinatura do Aluno(a)
Fortaleza, ___ / ___ / _____	_____ Cristiê Gomes Moreira (Secretário do Doutorado de Políticas Públicas)



Universidade Estadual do Ceará – UECE
Pró-Reitoria de Pós-Graduação de Pesquisa - PROPGPq
Centro de Estudos Sociais Aplicados - CESA
Doutorado de Políticas Públicas



FORMULÁRIO
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA COMO ALUNO(A) ESPECIAL

PARECER DO COLEGIADO

- Deferido Totalmente
 Deferido Parcialmente
Disciplinas deferidas:
- Indeferido Totalmente
 Indeferido Parcialmente
Justificativa: Conteúdo insuficiente
 Carga horária insuficiente
 Outros. Especificar

Fortaleza, ___ / ___ / _____

Prof. Dr. Francisco Horácio da Silva Frota
(Presidente do Colegiado)

Prof. Dr.
(Docente responsável pela Disciplina)

Prof. Dr.
(Docente responsável pela Disciplina)

Candidato(a):

Solicitação:

Assinatura do funcionário: Data do pedido:/...../.....