

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA – PPGEF/UnB
ALUNO ESPECIAL

| IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A) | | |
|------------------------------|-----------|----------|
| Nome completo: | | CPF: |
| Endereço: | | CEP: |
| E-mail: | Telefone: | Celular: |

TERMO DE SOLICITAÇÃO

(X) Pós – Graduação: solicito admissão como aluno especial nesta Universidade, para o período letivo __/_____, a fim de cursar a(s) disciplina(s) informada(s), em anexo, de acordo com o artigo 21 e o § 4º do artigo 28 da Resolução do CEPE 0080/2021 de 30/07/2021.

() PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva |
| <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual |
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Surdez |
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Outras Necessidades |

| Nº de ordem da disciplina | Nome da disciplina |
|---------------------------|--------------------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |
| 6 | |
| 7 | |
| 8 | |
| 9 | |
| 10 | |

RECIBO

***Preenchimento exclusivo da Unidade Acadêmica**

Recebi do(a) candidato(a) _____ solicitação referente à inscrição de Aluno Especial

Assinatura do(a) servidor(a)