

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	
() Baixa Visão	() Deficiência Auditiva
() Surdocegueira	() Deficiência intelectual
() Autismo	() Surdez
() Cegueira	() Deficiência Múltipla
() Deficiência Física	() 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)
--