



UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESPÍRITO SANTO

Divisão de Registro Acadêmico
REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO EM DISCIPLINAS ISOLADAS
ALUNO ESPECIAL 2020/2

Tel: 3421-2137
secretaria.ppg@uvv.br

Nome completo do (a) candidato (a):

CPF: _____ RG: _____ Órgão Expedidor: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Compl.: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ UF: ES _____ CEP: _____

E-mail: _____ Tel.: 1) _____ 2) _____

Curso de Origem: _____

IES: _____ () Cursando () concluído

***DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA em ORIGINAL, ou somente CÓPIA, desde que autenticadas:**

- () Documento de Identidade RG, e CPF;
- () Passaporte, onde deve constar o visto de estudante (apenas para candidatos estrangeiros);
- () Comprovante de Residência;
- () Certidão de nascimento ou casamento;
- () 1 foto 3x4 recente;
- () Diploma de Ensino Superior;
- () Histórico assinado e carimbado da IES de origem;
- () Declaração de matrícula no mestrado em rede (somente para os cursos PPGASFAR e PPGBV).

**Obs: não se aplica para aluno regular em outro programa stricto sensu da UVV.*

DISCIPLINAS ISOLADAS SOLICITADAS – MÁXIMO 02 DISCIPLINAS

Curso	Disciplinas (descrever o nome completo)

Assinatura do (a) candidato (a): _____ Data: ____/____/____

PARA PREENCHIMENTO INTERNO

Parecer da Coordenação do Programa:

() Deferido () Indeferido
Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Parecer da Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Extensão:

() Deferido () Indeferido
Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Parecer da Secretária:

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Parecer da Vice-Reitora:

() Deferido () Indeferido
Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Parecer do Financeiro:

() Deferido () Indeferido
Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Obs: o plano de pagamento será definido baseado na quantidade de meses que o aluno levará para concluir os créditos.