|  |
| --- |
| **MATRÍCULA DE ALUNOS ESPECIAIS** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome: |
| Endereço:  | nº |
| Compl. | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | Cel: | Nº USP (se houver): |
| E-mail: |
| Filiação: | Pai: |
| Mãe: |
| Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ | Cidade: |
| Estado: | País: |
| Naturalizado: | Estado Civil:  |
| Cônjuge: |   |
| R.G. nº: | Órgão emissor: |  Emitido em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| C.P.F. nº: |
|  |
| Diplomado em: Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ |
| Universidade / Faculdade: |
| Atuação profissional: |
| Endereço comercial: | nº |
| Compl. | Bairro: |
| CEP: | Cidade: | Estado: |
| Fone: | Fax: | E-mail: |
|   |
|  Vem requerer a sua matrícula na(s) disciplina(s):  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Código da Disciplina | Nome da Disciplina | Assinatura do Responsável pela Disciplina |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ribeirão Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **OBS: - Anexar cópia de RG e CPF**  |
| **\* A assinatura do responsável pela disciplina pode ser substituída por cópia de e-mail com aceite.** |