UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E TECNOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA – ALUNOS ESPECIAIS

FOTO
3X4

1. DADOS PESSOAIS

Nome:			
Filiação Pai: Mãe:			
Data nascimento / /	Sexo: ( )M ( )F	Cidade:	UF:
CPF:		Estado civil:	
Identidade:	Órgão Emissor:	UF:	Data Emissão: / /
Título Eleitor:	Zona:	Seção	UF:
Certificado Militar:	Data Expedição:		Série:
Passaporte:	Categoria:		Órgão:
Necessidade Especial:		Tipo Sanguíneo:	
Conta Banco:	Agência:	Operação:	Banco:
Endereço Residencial:			
Bairro:		Telefones (fixo e celular):	
Cidade:	UF:	CEP:	E-mail:

2. DADOS ESCOLARES

Escola Ensino Médio: _____ Ano Conclusão: _____

Graduação :
Nome do Curso: _____ Ano Conclusão:_____

Instituição: _____

Cidade: _____ UF: _____

3. DADOS DA MATRÍCULA

Já foi Aluno Especial?
( ) Não.

( ) Sim. Qual período? _____ . Nº de créditos cursados anteriormente: _____

Instituição: _____

DISCIPLINAS SOLICITADAS: (ANO: _____ SEMESTRE: _____)

Opção	Disciplina	Professor
1ª		
2ª		

Linha de pesquisa: ( ) 1 – Arquitetura de Sistemas Computacionais ( ) 2 – Modelagem Computacional

Obs: O aluno em regime especial poderá cursar no máximo 2 (duas) disciplinas, distribuídas em até 2 (dois) semestres.

Declaro conhecer e estar de acordo com o Regimento Interno e as normas do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação.

São Luís, MA, _____ de _____de _____ .

_____
Aluno

_____
Professor Responsável