

# MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS

**PROGRAM DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ZOOTECNIA TROPICAL**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Bairro Ininga CEP 64.048-550 Teresina - PI Fone/Fax: (86) 3215-5753

E-mail: zootropical@ufpi.edu.br

# MATRÍCULA ALUNO ESPECIAL

Eu**,**  ,

solicito à **Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Zootecnia Tropical** da UFPI matrícula na(s) disciplina(s) abaixo discriminadas do período letivo \_\_\_\_\_\_\_ , na condição de ALUNO ESPECIAL, conforme Res. 186/2007-CEPEX e Regimento Interno do PPGZT, comprometendo-me a cumprir todas as exigências decorrentes da referida condição discente e declarando que disponho de tempo e recursos necessários para o desenvolvimento das atividades requeridas pela(s) disciplina(s) do Programa.

# DISCIPLINAS:

1.

2.

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF: RG:

Endereço:

Cidade: Estado: CEP: Fone: ( ) Celular: ( ) E-mail:

Graduação: IES:

Pós-Graduação: IES:

Anexos:

* Diploma
* Histórico Escolar
* Currículo Lattes
* Justificativa da participação como aluno especial

Teresina, / /

Assinatura do(a) candidato(a)