FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - **ALUNO ESPECIAL**

Nome:

Endereço:

Fone:

E-Mail:

Inscrição como *aluno especial* no Programa de Pós-Graduação em Letras, em:

( ) Estudos Linguística ( ) Estudos Literários,

na qualidade de:

1. ( ) Aluno de outro curso de pós-graduação de uma outra Instituição pública e/ou de Curso recomendado pela CAPES.
2. ( ) Profissional portador de diploma de curso superior reconhecido pelo MEC, não vinculado a um programa de pós-graduação.

Atividade profissional: ( ) Não ( ) Sim

Se sim, informe sua Função e Instituição:

O requerente gostaria de cursar a disciplina abaixo relacionada:

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina** | **Professor(a)** |
|  |  |

Motivos pelos quais requer inscrição como aluno especial e julga ser apto a cursar a disciplina solicitada (Detalhar abaixo, por favor):

Estou ciente de que:

“§ 2º. A condição de aluno especial não vinculado a outro Programa permitirá única e exclusivamente ao interessado freqüentar a sala de aula na(s) atividade(s) matriculada(s) e realizar as correspondentes avaliações, ficando retido na Secretaria do Programa o registro da conclusão da atividade curricular que só será aproveitado se, e quando, o estudante ingressar no respectivo curso, no nível pretendido, através de processo seletivo, não implicando esta condição qualquer compromisso do Programa ou da instituição com a aceitação de aluno formal.

§ 3º. O aproveitamento de créditos das atividades acadêmicas cursadas como aluno especial será feito apenas em relação àquelas com rendimento igual ou superior a 70% (conceito “BOM”) do seu total.

§ 4º. A matrícula de aluno especial proveniente de outro Programa de pós-graduação será feita através de solicitação oficial de Coordenador de Programa de origem dirigido ao Coordenador do Programa.

§ 5º. A aceitação de aluno especial estará condicionada à existência de vaga na atividade curricular pretendida, além dos critérios definidos no regimento Interno do Programa” (Resolução nº 3.359/ Consep, de 06.07.2005 – Art. Nº 27).

Assinatura do(a) candidato(a):

................................................................................................................................................................................................

**PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA**

**PARECER DO(A) PROFESSOR(A) DA DISCIPLINA**

Nome do Professor:

( ) Favorável ( ) Desfavorável

Motivo:

......................................................................................................................................................................