

## REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA ALUNO ESPECIAL EM COMPLEMENTAÇÃO DE ESTUDOS

|                         |                      |                                      |                              |
|-------------------------|----------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| <b>NOME:</b>            |                      |                                      |                              |
| <b>NOME SOCIAL:</b>     |                      |                                      |                              |
| <b>RG:</b>              | <b>ÓRG. EMISSOR:</b> | <b>ESTADO:</b>                       | <b>CPF:</b>                  |
| <b>DATA NASCIMENTO:</b> |                      | <b>NATURALIDADE (CIDADE/ESTADO):</b> |                              |
| <b>NOME DA MÃE:</b>     |                      |                                      |                              |
| <b>NOME DO PAI:</b>     |                      |                                      |                              |
| <b>SEXO:</b>            |                      | <b>ESTADO CIVIL:</b>                 |                              |
| <b>ENDEREÇO:</b>        |                      |                                      | <b>Nº:</b>                   |
| <b>COMPLEMENTO:</b>     | <b>BAIRRO:</b>       | <b>CEP:</b>                          |                              |
| <b>CIDADE-ESTADO:</b>   |                      | <b>TELEFONE<sup>1</sup>:</b>         | <b>TELEFONE<sup>2</sup>:</b> |
| <b>E-MAIL:</b>          |                      |                                      |                              |
| <b>IES DE ORIGEM:</b>   |                      |                                      | <b>CURSO:</b>                |

| DISCIPLINAS SOLICITADAS |        |       |                   |
|-------------------------|--------|-------|-------------------|
| NOME DA DISCIPLINA      | CÓDIGO | TURMA | UNIDADE ACADÊMICA |
|                         |        |       |                   |
|                         |        |       |                   |
|                         |        |       |                   |
|                         |        |       |                   |
|                         |        |       |                   |
|                         |        |       |                   |

REQUER INSCRIÇÃO COMO ALUNO ESPECIAL EM COMPLEMENTAÇÃO DE ESTUDOS, APRESENTANDO A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA. DECLARA QUE ACEITA AS CONDIÇÕES OU RESTRIÇÕES CONSTANTES DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, DO ESTATUTO, DO REGIMENTO GERAL OU DE NORMAS APROVADAS COMPLEMENTARMENTE PELA UNIVERSIDADE.

JUAZEIRO DO NORTE/CE, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

**OBSERVAÇÃO:** A DURAÇÃO PRETENDIDA PARA OS ESTUDOS NÃO PODERÁ ULTRAPASSAR 05 (CINCO) PERÍODOS LETIVOS CONSECUTIVOS OU A DURAÇÃO MÁXIMA PREVISTA NO PARECER DA COMISSÃO DE REVALIDAÇÃO, O QUE FOR MENOR.

**DEVE SER ANEXO A ESTE REQUERIMENTO CÓPIA LEGÍVEL E AUTENTICADA DO DIPLOMA OBJETO DA SOLICITAÇÃO DE REVALIDAÇÃO E DO HISTÓRICO ESCOLAR DO CURSO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM, DOCUMENTO DE IDENTIDADE E CPF E OS ORIGINAIS DO PARECER DA COMISSÃO DE REVALIDAÇÃO, INDICANDO A NECESSIDADE DE COMPLEMENTAÇÃO, E PLANO DE ESTUDOS PRETENDIDO. CASO O REQUERENTE DECIDA ENTREGAR A DOCUMENTAÇÃO DE FORMA PRESENCIAL, PODERÁ APRESENTAR CÓPIA SIMPLES DA DOCUMENTAÇÃO SEGUIDA DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA AUTENTICAÇÃO.**

NO PERÍODO ESTIPULADO NO CALENDÁRIO ACADÊMICO O REQUERENTE DEVERÁ ENCAMINHAR ESTE REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E DEMAIS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS À SEÇÃO DE INGRESSO EXTRA SISU DA DIVISÃO DE ADMISSÃO DA COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO VINCULADA À PRÓ- REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UFCA, VIA CORREIOS PARA O ENDEREÇO: **PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UFCA - SALA 1205 – BLOCO I, AV. TENENTE RAIMUNDO ROCHA, 1639 – BAIRRO CIDADE UNIVERSITÁRIA, JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ, CEP 63048-080** E TAMBÉM POR E-MAIL PARA O ENDEREÇO ELETRÔNICO: [ingressoextrasisu@ufca.edu.br](mailto:ingressoextrasisu@ufca.edu.br) OU COMPARECER À **SEÇÃO DE INGRESSO EXTRA SISU DA DIVISÃO DE ADMISSÃO DA COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO VINCULADA À PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO DA UFCA, BLOCO I, SALA 1205, 2º ANDAR, AV. TENENTE RAIMUNDO ROCHA, 1639 – BAIRRO CIDADE UNIVERSITÁRIA, JUAZEIRO DO NORTE – CEARÁ** PARA ENTREGA DO REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO E DEMAIS DOCUMENTAÇÕES EXIGIDAS.