



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808
Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA MATRICULA ALUNO ESPECIAL

Nome									
Nacionalidade					Data de Nascimento				
Naturalidade				Estado			Estado Civil		
Diplomado em							Ano/semestre		
Instituição									
Carteira de Identidade n.º.					Órgão Emissor				
UF				Data de Emissão					
Título de Eleitor n.º.				Zona			Seção		
CPF				Carteira de Reservista n.º.					
Nome da Mãe									
Nome do Pai									
Escola de Conclusão do Ensino Médio:									
Tipo da Escola de Ensino Médio:		<input type="checkbox"/> pública <input type="checkbox"/> privada							
Possui algum tipo de Necessidade Especial:		<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não							
Raça/Etnia:		<input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Remanescente Quilombo							
Endereço residencial completo									
CEP			Cidade				Estado		
Tel. Residencial					Tel. Celular				
E-mail letra forma									

SOLICITAÇÃO DE COMPONENTE CURRICULAR		AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO	
CÓDIGO	DISCIPLINA		
		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO
		<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO

ATENÇÃO:

- O(a) Candidato(a) à Categoria de Aluno Especial poderá matricular-se no máximo em 04 (quatro) componentes curriculares, **respeitando também um limite máximo em 02 (duas) disciplinas por semestre** (Artigo 5º e Artigo 27 §2º do Regulamento do Ensino de Graduação e Pós Graduação).
- Toda solicitação deverá vir acompanhada da Guia de Recolhimento (GRU) referente à taxa de inscrição, cópia de documento de Id entidade e comprovante de ser aluno regular ou conduinte de Instituição de Ensino Superior.
- Não será concedida matrícula ao estudante de curso regular de mesmo nível na UFBA.
- A efetivação da matrícula será realizada no **Colegiado de Curso** em período definido no Calendário Acadêmico.
- O não comparecimento do candidato na data de efetivação de matrícula caracterizará como desistência.
- Esta autorização não poderá conter rasuras.

Ciente das informações acima.

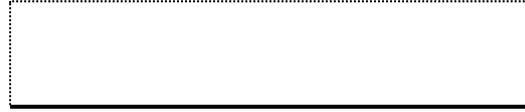
Salvador, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Candidato(a)

AUTORIZAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO

Autorizo o(a) Sr(a) _____ a efetivar inscrição no(s) componente(s) curricular(es)/turma acima autorizado(s) na Categoria de Aluno Especial.

Salvador, ____ de _____ de _____



Assinatura e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso