



REQUERIMENTO

NOME DO REQUERENTE		Nº MATRÍCULA	
ENDEREÇO - Rua/Av.		Nº	APTº
BAIRRO	CEP	FONE	
PROFISSÃO		TEMPO DE SERVIÇO	
ENDEREÇO PROFISSIONAL Rua/Av.	Nº	APTº	
BAIRRO	CEP	FONE	

OBJETIVO

[] *Solicitação matrícula aluno especial ***

Anexos: ** Xerox Diploma de Graduação, do Histórico Escolar, do RG e do CPF

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS E LISTA DA(S) DISCIPLINA(S) DESEJADA(S)

Teresina, ___/___/___

Assinatura do Requerente

Assinatura servidor(a) responsável