**ANEXO II**

## FICHA DE INSCRIÇÃO COMO ALUNO(A) ESPECIAL - 2025/1

1. Nome: .................................................................................................................................,

requer sua inscrição no \_\_\_\_\_\_\_\_\_ semestre de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como aluno(a) especial no Programa de Pós-graduação em Agricultura Tropical.

Endereço:..................................................................................................................................

Bairro:....................................................CEP:......................................Cidade:.......................

CPF:.............................. RG:................... Org Exped: ............... Data de Expedição: ............

Telefone: ( ) .................................. Celular: ( ) .............................. Raça: ......................

E-mail: ..................................................................................................................................

Graduação: ......................................................................................... Ano: ..........................

Instituição: .............................................................................................................................

Pós-graduação em:..................................................................................................................

Instituição: ..............................................................................................Ano:........................

Aluno regular de Programa de Pós-Graduação de outra IES: ( ) Sim ( ) Não

Caso afirmativo nome do Programa: ....................................................................................

Nome do orientador: .............................................................................................................

2. Disciplina(s) que pretende cursar:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Disciplinas cursadas anteriormente como aluno(a) especial no Programa de Pós-graduação em Agricultura Tropical

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **Semestre/Ano** | **Conceito** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

4. Qual o seu interesse em realizar a matrícula como aluno(a) especial?

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

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

**5. Documentos necessários**

Os documentos abaixo deverão ser anexos no SEI, juntamente com os anexos do edital.

RG ( ); CPF ( ); Diploma ( ); Histórico ( ); *Currículo Lattes* documentado ( ).

**Obrigatoriamente o currículo deverá ser devidamente documentado**

**DECLARAÇÃO**

**DECLARO** está ciente que a matrícula não garantirá vínculo com o Programa e que tenho conhecimento das normas para aluno(a) especial, que constam no Regimento Interno do Programa de Pós-graduação em Agricultura Tropical.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a):

Cuiabá, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

**Somente serão aceitas as inscrições com todos os campos preenchidos**