|  | CÂMARA DOS DEPUTADOSCENTRO DE FORMAÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTOPÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU | 20192º PERÍODO LETIVO |
| --- | --- | --- |

| REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL – MESTRADO  |
| --- |
| Requerente: |  | Turma:**2019MEST2** |
|  |
| Disciplina(s)  | Créditos |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  |
| Assinatura do requerente: |  |  |  | Visto responsável matrícula: |
| Ponto: | Data:  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  | Data:  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |

**1ª via (aluno)**

.....................................................................................................................................................................

|  | CÂMARA DOS DEPUTADOSCENTRO DE FORMAÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTOPÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU | 20192º PERÍODO LETIVO |
| --- | --- | --- |

| REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – ALUNO ESPECIAL – MESTRADO  |
| --- |
| Requerente: | Turma:**2019MEST2** |
| CPF: | Telefones: |
| Local de Trabalho: | Instituição: | Órgão de Lotação: |
|  |
| Disciplina(s)  | Créditos |
|  | 2 |
|  | 2 |
|  |
| **DECLARO** que tenho disponibilidade de tempo para cursar disciplina(s) como aluno especial do Mestrado Profissional em Poder Legislativo, oferecido pelo Programa de Pós-Graduação da Câmara dos Deputados. |
| Assinatura do requerente: |  | Assinatura do diretor do órgão ou chefe de gabinete (para servidores da Câmara dos Deputados): |  | Visto responsável matrícula: |
| Ponto: | Data:  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  | Nome: | Ponto: |  | Data:  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |

**2ª via (coordenação)**