

Programa de Pós-Graduação em Gestão de Cooperativas

Solicitação de matrícula em disciplina isolada

Nome: _____

Endereço: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

Telefone(s): _____

e-mail: _____

Se Professor ou Funcionário APC, e deseja isenção da taxa para cursar, favor preencher com SETOR e JUSTIFICATIVA:

Nº	Disciplina	Créditos	Professor
1		3	
2			

Curitiba (PR), ____ de _____ de _____.

Assinatura do solicitante.

Anexar Curriculum Vitae, cópia do RG e CPF, Histórico Escolar (graduação ou Mestrado) e Formulário de Matrícula.

PARECER DA DIREÇÃO:

Deferido Indeferido

Observações:

Coordenador do PPGCOOP.