



**Governo do Estado do Amazonas**  
**Universidade do Estado do Amazonas**  
**Programa de Pós-Graduação em Letras e Artes – PPGLA-UEA**

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA COMO ALUNO ESPECIAL AVULSO**

Nome: .....

RG: ..... CPF: .....

Endereço: .....

E-mail: ..... Celular: ( ) .....

Justificativa da solicitação: .....

.....

.....

Disciplina solicitada	Docente responsável no PPGLA	Dia / Horário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) solicitante  
(Local, data)

Aceite do (a) docente responsável no PPGLA:

( ) Sim ( ) Não

Obtenha informações sobre sua solicitação pelo e-mail: [sec-ppgla@uea.edu.br](mailto:sec-ppgla@uea.edu.br) / ou pelo telefone 3878-4404.