



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ARTES CÊNICAS



CANDIDATO A ALUNO ESPECIAL

Nome:

Data de nascimento:

Naturalidade:

C.I. :

Órgão Expedidor: SSP/RS

CIC:

Título de Eleitor:

Profissão:

Filiação: Pai:

Mãe:

Residência:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefone:

E-mail:

Vínculo empregatício: () Não () Sim Qual?

Endereço profissional:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefone:

Endereço para contato:

CEP:

Cidade:

UF:

Telefones para contato:

Cel.

Graduado em (Curso):

Ano:

Instituição em que se graduou:

Disciplinas de Interesse:

OBS: Estou ciente de que não tem cobertura de Seguro pela Universidade.

Cidade/ Data

Assinatura do Candidato