



UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA PARA ALUNO ESPECIAL

Nome (completo): _____.

CPF: _____ Data de Nascimento: ___/___/____ Sexo: _____.

RG: _____ Órgão Expedidor/UF: _____/_____.

Cidade Natal: _____ Estado Natal: _____.

Nome da Mãe: _____.

Endereço: _____ n° _____ Complemento _____.

Bairro: _____ Cidade/UF: _____/_____ CEP: _____.

Email: _____ Tel. para contato: (____) _____.

Vem solicitar a matrícula na(s) seguinte(s) disciplina(s):

***Marque com X até duas disciplinas**

- () Aspectos Sócio-Antropológicos das Práticas Corporais
- () Cultura, Educação Física e Cotidiano Escolar
- () Tópicos em AF e Saúde na Infância e Adolescência
- () Medidas e Avaliação da Aptidão Física e Funcional
- () Tópicos Avançados em Termorregulação e Exercício

OBS: Não esquecer de anexar: a) diploma de graduação autenticado; b) cópia simples do CPF e RG; c) uma (01) foto 3x4.