|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://sigaa.ufpb.br/sigaa/verFoto?idFoto=562134&key=2575966704efacdb8b7578875964dcf2 | **UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA**  **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM MEDICAMENTOS (UFRN/UFPB/UFRPE/UFC)** | UFPB01 |

**SOLICITAÇÃO**

À

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos.

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a a homologação de minha matrícula como aluno especial, na disciplina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no período \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme carta de aceite do(a) Professor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**OBS:** Poderá requerer matrícula em disciplinas isoladas oferecidas pelo Curso de Doutorado, na qualidade de aluno especial, graduado em curso de nível superior.

**§1º** O requerimento do candidato a aluno especial deverá vir anexado de seu *curriculum vitae* dos últimos 5 anos, histórico escolar de graduação ou mestrado, e de uma carta de recomendação.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Centro de Ciências da Saúde - Cidade Universitária

Campus 1 - Castelo Branco. Fone: (83)2316-7893

<http://www.ufpb.br/pos/ditm>

e-mail: [ditmufpb@gmail.com](mailto:ditmufpb@gmail.com)