

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE ÁREAS PROTEGIDAS NA AMAZÔNIA**

**MATRÍCULA**

**Aluno Especial**

**[Escreva aqui o Semestre e o ano atual]**

Nome completo:  
RG/CPF:  
Graduado(a) em:  
Curso atual:  
Orientador(a) atual:

Telefone:  
Email:  
Instituição de Graduação:  
Instituição vinculada:

Nº	CÓDIGO	DISCIPLINA	CRÉDITOS
01			
02			
03			
		<b>TOTAL DE CRÉDITOS:</b>	

Manaus (AM), \_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

**Obrigatório:** Anexar cópia do Diploma de Graduação e autorização do professor da disciplina  
**Formulário exclusivo aos alunos e interessados externos ao Programa MPGAP.**

## Aluno Especial – Carta de Autorização

Eu, **[Nome do Professor]**, professor responsável pela disciplina **[Nome da Disciplina]**, venho por meio desta confirmar o aceite de sua solicitação para cursar a referida disciplina no **[período/semestre letivo]**.

Após análise da disponibilidade de vagas e dos critérios acadêmicos estabelecidos pelo departamento, informo que sua participação na disciplina está autorizada. Solicito que se atente às orientações abaixo:

- **Início das aulas:** [Data de início]
- **Horários:** [Dias e horários das aulas]

Manaus (AM), \_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do docente