

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

MATRÍCULA

Aluno Especial

[Escreva aqui o Semestre e o ano atual]

Nome completo:

Telefone:

RG/CPF:

Email:

Graduado(a) em:

Instituição de Graduação:

Curso atual:

Instituição vinculada:

Orientador(a) atual:

Nº	CÓDIGO	DISCIPLINA	CRÉDITOS
01			
02			
03			
		TOTAL DE CRÉDITOS:	

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.

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

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