**SOLICITAÇÃO DE REINGRESSO EM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO**

**Dados do Discente**

Nome:       CPF:

E-mail:       E-mail:

Endereço:

Cidade:       UF:       CEP:

**Dados do Curso Realizado Parcialmente (Preenchimento CEAD):**

Unidade Promotora:       Código do curso:

Curso de Especialização:

Matrícula do aluno:

Eu,       abaixo assinado(a), venho respeitosamente solicitar ingresso em nova edição do curso supra citado, conforme prevê o Regulamento dos Cursos de Especialização da PUCRS, art. 5º. solicitar ingresso em nova edição do curso supra citado, conforme prevê o Regulamento dos Cursos de Especialização da PUCRS, art. 5º. Existindo qualquer débito anterior à solicitação, tenho ciência que deverei regularizar o mesmo para efetuar a presente solicitação.

Porto Alegre, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

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

 Assinatura do Discente Encaminhe-se à Coordenadoria de Cursos Lato Sensu

Porto Alegre, de de

**Importante: Anexar histórico parcial do aluno.**

**Dados do Curso – Nova Edição (Preenchimento da Coordenadoria de Cursos Lato Sensu)**

Código do curso:       Matrícula do aluno:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Disciplinas a serem cursadas | Carga-Horária | Período de Realização |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Total de Créditos do Curso:

Total de créditos a serem cursados pelo aluno:

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

 Coordenadoria de Cursos Lato Sensu Encaminhe-se ao Setor Financeiro Acadêmico

Porto Alegre, de de

**Informações Financeiras (Preenchimento do Setor Financeiro Acadêmico)**

Valor a ser pago pelo aluno:

Forma de pagamento:

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

 Setor Financeiro Acadêmico Encaminhe-se ao Centro de Educação Continuada - EDUCON

Porto Alegre, de de

**Retorno ao Aluno**

De acordo: SIM NÃO

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

 Assinatura do Discente

Porto Alegre, de de