



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FASSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS – PPGSSDS
Campus Central – BR 110 – km 46 – Rua Prof. Antônio Campos, s/n - Costa e Silva.
CEP: 59.633-010 - Caixa Postal 70 - Mossoró – RN. Telefones: (84) 3315-2212
Site: <http://propeg.uern.br/ppgssd>; e-mail: servicosocial@mestrado.uern.br

EDITAL N° 023/2021 – PPGSSDS/FASSO/UERN

A Coordenação do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Direitos Sociais – PPGSSDS, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, no uso de suas atribuições legais, resolve tornar pública a **convocação para matrícula das(os) aprovadas(os), na suplência, do processo seletivo simplificado para candidatas(os) a alunas(os) especiais para o semestre letivo 2021.1.**

1. RELAÇÃO DE APROVADAS(OS)

DISCIPLINA: Infância e Juventude
NOME DA(O) CANDIDATA(O)
Emília Daiana de Moura Souza
Milena de Araújo Costa

2) DA MATRÍCULA

a) A matrícula das(os) aprovadas(os) será realizada, via e-mail, nos dias 06 e 07 de agosto de 2021. O Formulário de Matrícula (ANEXO I) deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, assinado e escaneado para o e-mail servicosocial@mestrado.uern.br

Mossoró-RN, 05 de agosto de 2021.

Prof.^a Dr.^a Iana Vasconcelos Moreira Rosado
Coordenadora pro tempore
Portaria N° 586/2021 – GP/FUERN



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FASSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL E DIREITOS SOCIAIS - PPGSSDS
Campus Central – BR 110 – km 46 – Rua Prof. Antônio Campos, s/n - Costa e Silva.
CEP: 59.633-010 - Caixa Postal 70 - Mossoró – RN
Telefones: (84) 3315-2212 – FAX: (84) 3315-2210
Site: <http://propeg.uern.br/ppgssd>; E-mail: servicosocial@mestrado.uern.br

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA
ALUNAS(OS) ESPECIAIS
SEMESTRE 2021.1

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ CPF: _____

RG: _____ Via e Órgão Expedidor: _____ Data de Emissão: ____/____/____

Naturalidade _____ UF _____

2. ENDEREÇO

Rua: _____ N.º/Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade/UF: _____ CEP: _____

DDD/TELEFONE: () _____ DDD/CELULAR: _____

E-mail: _____

3. ESCOLARIDADE

Graduação: _____ Data da Conclusão: ____/____/____

Instituição: _____

4. POSSUI ALGUM VÍNCULO EMPREGATÍCIO?

() Não

() Sim

Empresa/ Instituição: _____

5. DISCIPLINA A CURSAR

DISCIPLINA	HORÁRIO

OBSERVAÇÃO: _____

Mossoró/RN, ____/____/____

Assinatura