



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) 3315-2210
Sites: <http://www.uern.br> ; <http://propeg.uern.br/ppgssd> e-mail: servicosocial@mestrado.uern.br

EDITAL N ° 010/2024 – PPGSSDS/FASSO/UERN

A Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais – PPGSSDS, da Faculdade de Serviço Social – FASSO, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, no uso de suas atribuições legais, resolve tornar público o resultado final do **Processo Seletivo Simplificado para candidatas(os) a alunas(os) especiais para o semestre letivo 2024.1.**


1. RELAÇÃO DE APROVADAS(OS)

DISCIPLINA: QUESTÃO SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL	
NOME DA(O) CANDIDATA(O)	SITUAÇÃO
Juliano de Oliveira Alves	Aprovado
Letícia Karoline Brito Medeiros Dantas	Aprovada
Raiane Mendes de Sousa	Aprovada
Yasmin Falcão Bezerra	Aprovada

2) DA MATRÍCULA

a) A matrícula das(os) aprovadas(os) será realizada, via e-mail, nos dias 11 e 12 de abril de 2024. O Formulário de Matrícula (ANEXO I) deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, assinado e escaneado para o e-mail servicosocial@mestrado.uern.br

Mossoró/RN, 10 de abril de 2024.

Documento assinado digitalmente
 **FERNANDA MARQUES DE QUEIROZ**
Data: 10/04/2024 08:36:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Fernanda Marques de Queiroz
Coordenadora
Portaria N° 1633/2023 - 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
E-mail: servicosocial@mestrado.uern.br

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA
ALUNOS ESPECIAIS
SEMESTRE 2024.1

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: _____

5. DISCIPLINA A CURSAR

DISCIPLINA	HORÁRIO

OBSERVAÇÃO: _____

Mossoró/RN, ____/____/____

assinatura aluno(a)