



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.portal.uern.br>; <http://propeg.uern.br/ppgssd>; **e-mail:** servicosocial@mestrado.uern.br

EDITAL N ° 032/2024 – 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 pública:

1) A convocação para matrícula das(os) candidatas(os) aprovadas(os), na suplência, do processo seletivo simplificado para alunas(os) especiais, para o semestre letivo 2024.2.

RELAÇÃO DE CONVOCADAS(OS)

CANDIDATAS(OS)
Naderge Carene Sousa da Silveira Lopes
Neyson Luan de Moraes Farias

2) DA MATRÍCULA

2.1 - A matrícula das(os) candidatas(os) convocadas(os) será realizada, via e-mail, no dia 2 de setembro 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, 30 de agosto de 2024.

Documento assinado digitalmente
gov.br GLAUCIA HELENA ARAUJO RUSSO
Data: 30/08/2024 12:21:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Gláucia Helena Araújo Russo
Coordenadora em exercício do PPGSSDS



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 2024.2

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)