



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FASSO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL – DESSO
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
Sites: <http://www.portal.uern.br>; <http://propeg.uern.br/ppgssd>; **e-mail:** servicosocialmestrado@gmail.com

EDITAL N º 018/2018 – PPGSSDS/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 matrículas das(os) aprovadas(os), na suplência, do processo seletivo simplificado para candidatas(os) a alunas(os) especiais para o semestre letivo 2018.1.**

1. RELAÇÃO DE APROVADAS(OS)

DISCIPLINA: Infância e Juventude
NOME DA(O) CANDIDATA(O)
Ana Karina Moura de Melo Vieira
Nychollas Bruno Aires de Moraes

2) DA MATRÍCULA

a) A matrícula das(os) aprovadas(os) será realizada, via e-mail, no dia 14 de setembro de 2018. O Formulário de Matrícula (ANEXO I) deverá ser encaminhado, devidamente preenchido, assinado e escaneado para o e-mail servicosocialmestrado@gmail.com

Prof.ª Dr.ª Mirlla Cisne Álvaro
Coordenadora
Portaria N° 0446/2018 – GR/UERN



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL - FASSO
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DESSO
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
Sites: <http://www.portal.uern.br>; <http://propeg.uern.br/ppgssd>; E-mail: servicosocialmestrado@gmail.com

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA
ALUNOS ESPECIAIS
SEMESTRE 2018.1

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 aluno(a)

assinatura secretário

assinatura coordenadora