



## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS/UFPE

### AUTORIZAÇÃO ALUNO ESPECIAL

Eu, \_\_\_\_\_, docente do Programa de Pós-Graduação em Letras, autorizo o(a) aluno(a) \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, a cursar a disciplina \_\_\_\_\_, que será ministrada por mim no semestre \_\_\_\_\_, conforme o que prevê o regimento interno do PPGL.

Recife, \_\_\_\_\_ (informar a data)

---

Assinatura do docente