|  |
| --- |
| 1. **UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO**
	1. **PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO**

COORDENADORIA GERAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU |

|  |
| --- |
| ANEXO I - FICHA IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE |
| NOME COMPLETO:  |
| NOME SOCIAL (CASO EXISTA): |
| FILIAÇÃO:  |
| ESTADO CIVIL: | ESCOLA DO ENSINO MÉDIO:PRIVADA ( ) PÚBLICA ( ) | PASSAPORTE: |
| CPF: | IDENTIDADE: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | DATA EXPEDIÇÃO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | TÍTULO DE ELEITOR: | LOCAL: | ZONA/SEÇÃO: |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | SEXO: M ( ) F ( ) | VISTO PERMANENTE:SIM ( ) NÃO ( ) |
| COR/RAÇA: | CERTIFICADO MILITAR: | ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: | TIPO SANGUÍNEO: |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM ( ) NÃO ( )( ) CEGUEIRA ( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL( ) VISÃO SUBNORMAL OU BAIXA VISÃO ( ) AUTISMO( ) SURDEZ ( ) SÍNDROME DE ASPERGER( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ( ) SÍNDROME DE RETT( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA ( ) TRANSTORNO DESINTEGRATIVO( ) SURDOCEGUEIRA ( ) ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL:  |
| BAIRRO: | CEP: | CIDADE: | UF: |
| PAÍS: | DDD: | TELEFONE: | E-MAIL: |
| ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO:  |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| GRADUAÇÃO: | ANO/MÊS DE TÉRMINO: |
| TIPO DO CURSO DE GRADUAÇÃO: ( ) LICENCIATURA ( ) BACHARELADO ( ) TECNOLÓGICO  |
| TURNO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
| PÓS- GRADUAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) ESPECIALIZAÇÃO: | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
|  ( ) MESTRADO: | ( ) ACADÊMICO( ) PROFISSIONAL | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |

ELENCAR NO MÍNIMO DUAS ÁREAS DE ATUAÇÃO QUE VOCÊ TEM INTERESSE:

VOCÊ EM INTERESSE EM ATUAR EM OUTRA ÁREA DIFERENTE DAS QUE VOCÊ ELENCOU?

SIM ( ) NÃO ( )