**ANEXO III**

**FICHA DE CADASTRO DE ALUNOS DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**(Preencher somente com LETRA DE FORMA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Curso: | | | | | | | | | | | | | | | | | | Matrícula (preenchido pelo Programa): | | | | | | |
|  | **IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Nome: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Raça/Etnia: | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | | Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Data de Nascimento: | | | | Estado Civil: | | | | | Sexo: | | | | | | Identidade: | | | | | | | Órgão Emissor: | | |
|  |  | | | |  | | | | | [] M [] F | | | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | CPF: | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | | UF: | | | | Nacionalidade: | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | |
| Nº do Passaporte: | | | | | | | | | | | | RNE (Registro Nacional de Estrangeiro): | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
| Documento Militar: | | | | Órgão Emissor: | | | | | Tipo: | | | | | | | | | | | Título de Eleitor: | | | | |  |
|  | | | | [] Aero [] Exer [] Mar | | | | | [] Alistamento [] Dispensa [] Serviço Militar | | | | | | | | | | |  | | | | |  |
| Zona: | | Seção: | Tipo Sanguíneo: | | | RH: | | Portador de Necessidade Especial: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | |  | | [] Não [] Sim (especifique): [] Física [] Auditiva [] Visual [] Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Logradouro: | | | | | | | | | | | | | Número: | | | | Complemento: | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | Bairro: | | | | | | | | | | CEP: | | | | Município: | | | | | | | | | UF: | |
|  |  | | | | | | | | | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | e-mail: | | | | | | | | | | | | DDD / Telefone Fixo: | | | | | | | | | | DDD / Celular: | | |
|  | **FORMAÇÃO ACADÊMICA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de Graduação (Nome): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Instituição: | Ano de Conclusão: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Localização da Instituição (Cidade): | Ensino Médio | UF: |
|  | [] Escola Pública [] Escola Privada |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ............... de .................................................... de 20...... | ................................................................................... |
|  | Assinatura do(a) Aluno(a) |