**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA - PPGAdS**

NOME COMPLETO:

Data de nascimento:      /     /

Instituição em que graduou:

Curso de Graduação:

Ano de conclusão da graduação:

(se tiver mais de um curso de graduação escolher o principal).

Possui Mestrado e/ou Doutorado: ☐ sim ☐ não

Se sim, Curso:

  Ano de conclusão:

Link para o CV Lattes\*:

\*item obrigatório

Sexo: ☐ masculino ☐ feminino

Servidor da UFSCar: ☐ sim ☐ não

Instituição que trabalha:

Cargo:

Email principal:

Email secundário:

Telefone residencial com DDD:

Telefone celular com DDD:

Telefone para recado ou trabalho com DDD:

Estado civil: ☐ solteiro ☐ casado ☐ separado judicialmente

 ☐ divorciado ☐ viúvo ☐ desquitado ☐ desconhecido

Cor/raça: ☐ branca ☐ negra não quilombola ☐ negra quilombola

☐ amarela ☐ parda ☐ indígena não aldeado ☐ indígena aldeado

☐ sem declaração

Possui deficiência: ☐ sim ☐ não

Se sim, tipo de deficiência:

Tipo de nacionalidade: ☐ brasileiro nato ☐ brasileiro naturalizado ☐ equiparado ☐ estrangeiro ☐ naturalizado ☐ indefinido

Nacionalidade:

UF da naturalidade (estado):

Naturalidade (cidade):

Nome do Pai (opcional):

Nome da mãe:

CPF (incluindo os pontos):

RG (incluindo os pontos):

Órgão expedidor do RG:

UF de emissão do RG:

Data de emissão do RG:      /     /

Endereço residencial

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP:

Para avisar em caso de emergência

Nome do contato:

Grau de parentesco:

Email para contato:

Telefone fixo (com DDD):

Telefone celular (com DDD):

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP:

Atesto a veracidade das informações prestadas.

      (cidade),      /     /      (data)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: