**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA – PPGGOSP (1S/2023)**

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:

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: