**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: