**ANEXO I: FICHA DE INSCRIÇÃO (MESTRADO)**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |
| **NOME SOCIAL:** |  |
| **FILIAÇÃO** | **MÃE:** |
| **PAI:** |
| **ESCOLARIDADE DOS PAIS:** |  |
| **ESTADO CIVIL:** |  |
| **COR/RAÇA:** |  |
| **ENSINO MÉDIO (NOME DA ESCOLA):** |  |
| **( ) PÚBLICA** | **( ) PRIVADA** |
| **DATA DE NASCIMENTO:** |  |
| **LOCAL DE NASCIMENTO:** |  |
| **RG:** |  | **ÓRGÃO EMISSOR:** |
| **DATA DE EXPEDIÇÃO:** |
| **CPF:** |  |
| **RESERVISTA:** |  |
| **TÍTULO DE ELEITOR:** | **NÚMERO:** |
| **SEÇÃO:** | **ZONA:** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |  |
| **BAIRRO:** |  |
| **CIDADE:** |  |
| **UF:** |  | **CEP:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **FONE (COM DDD):** |  |
| **ENDEREÇO PROFISSIONAL:** |  |
|  | **BAIRRO:** |  |
|  | **CIDADE:** |  |
|  | **UF:** |  | **CEP:** |  |
| **CARGO:** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **FONE (COM DDD):** |  |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA:** |  |
| **GRADUAÇÃO:** |  |
| **INSTITUIÇÃO:** |  |
| **LOCAL:** |  |
| **DEFICIENTE FÍSICO:** | **( ) SIM** | **( ) NÃO** |
| **TIPO DE DEFICIÊNCIA:** |  |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES** |  |
| **POSSUI INSCRIÇÃO NO CADASTRO ÚNICO DO GOVERNO FEDERAL:** | **( ) SIM** | **( ) NÃO** |