|  |
| --- |
| **CADASTRAMENTO DE ESTUDANTES REGULARES** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | |
| Nome civil: | | | | | | Nome social: | | | | | |
| RG/RNE/PASSAPORTE: | | | | Data de Expedição: | | | | | CPF: | | |
| Local de Nascimento (Cidade/Estado/País): | | | | | | | | | Data de Nascimento: | | |
| Filiação:  Pai:  Mãe: | | | Identidade de gênero: | | | | | Raça/Cor/Etnia: Escolher um item. | | | |
| Possui algum tipo de Necessidade Especial: Escolher um item. | | | | | | | | Beneficiário/a de programas sociais: Escolher um item. | | | |
| Telefone (fixo ou celular): | | Celular 1: | | | | | E-mail: | | | | |
| Endereço residencial | Logradouro: | | | | | | | | | | |
| Nº: | CEP: | | | | Cidade: | | | | | | Estado |
| Complemento: | | | | | | | | País: | | | |
| **FORMAÇÃO E ATIVIDADE PROFISSIONAL** | | | | | | | | | | | |
| Titulação:  Escolher um item. | | | | Tipo de escola do Ensino Médio: Escolher um item.  Data de conclusão da graduação:  Turno(s) do curso de graduação:  Data de conclusão do mestrado:  Data de conclusão do doutorado: | | | | | | | |
| Formação complementar:  Escolher um item. | | | |
| Exerce atividade profissional:  Escolher um item. | | | | Local: | | | | | | | |
| Função: | | | | | | Carga horária: | |
| Já recebeu algum tipo de bolsa:  Escolher um item. | | | | Instituição de fomento/Período (Exemplo: CNPq – de ... a ...): | | | | | | | |
| Já realizou proficiência: Escolher um item. | | | | | | Idioma: Escolher um item. | | | | | |
| **CURSO** | | | | | | | | | | | |
| Escolher um item. | | | | | | | | | | | |
| Título do projeto de dissertação/tese: | | | | | | | | | | | |
| Linha de pesquisa:  Escolher um item. | | | | | | | | | | | |

*\*A partir da assinatura dessa ficha de cadastramento, o/a estudante demonstra o real interesse em fazer parte do corpo discente do PPGAS e autoriza seu cadastro junto à CAPES e ao sistema acadêmico da UFRN.*

Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que tenho pleno conhecimento do Regimento Interno deste Programa.

Natal/RN,   /  /

|  |
| --- |
| Clique aqui para digitar texto. |

Assinatura do(a) estudante(a)