

# Formulário de Cadastro de Aluno Especial

## DADOS PESSOAIS

CPF:

Nome:

E-mail:

Nome da Mãe:

Nome do Pai:

Gênero:  Feminino  Masculino

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Cor/Raça:

Escola de conclusão do Ensino Médio:

Tipo da Escola de Ensino Médio:  Pública  Privada      Ano de conclusão:

Possui algum tipo de necessidade especial:  Sim  Não

## NATURALIDADE

País:

UF:

Município:

Nacionalidade:

## DOCUMENTAÇÃO

RG:

Órgão de Expedição:

UF:

Data de Expedição:

## INFORMAÇÕES PARA CONTATO

CEP:

Logradouro:

N.º:

Bairro:

Complemento:

UF:

Município:

Telefone fixo: (xx) xxxxxx-xxxx

Telefone celular: (xx): xxxxxx-xxxx

## FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA

Curso de graduação:

Instituição:

Turno:

Ano de conclusão:

Curso de mestrado:

Instituição:

Ano de conclusão:

Nível do curso pretendido:  Mestrado  Doutorado

**DISCIPLINAS PRETENDIDAS (NO MÁXIMO DUAS POR SEMESTRE)**

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Professor responsável</b>	<b>Assinatura do professor</b>

---

Assinatura do discente