**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.°:

Bairro: Complemento:

UF: Município:

Telefone fixo: (xx) xxxxx-xxxx Telefone celular: (xx): xxxxx-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)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome** | **Professor responsável** | **Assinatura do professor** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do discente