**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO** |
| Nome completo | Data de Nascimento\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ | SexoM ( ) F ( ) | [Digitalizar foto] |
| Identidade | Órgão Emissor | UF | Data de Emissão\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ |
| CPF | Título Eleitoral | Documento Militar (nº série) |
| Nacionalidade | Passaporte | Visto PermanenteS ( ) N ( ) | CEP |
| Endereço residencial | Cidade/UF | País |
| Telefone residencial | Telefone celular | E-mail |
| Nome do Pai | Nome da Mãe |

|  |
| --- |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **GRADUAÇÃO** |
| Nome do curso | Ano de Conclusão |
| Instituição | Cidade | UF | País |
| **PÓS-GRADUAÇÃO** |
| Nome do curso | Ano de Conclusão |
| Instituição | Cidade | UF | País |

O(a) candidato(a), abaixo assinado, afirma ter pleno conhecimento das normas de seleção conforme Edital de seleção vigente do PPGMCF-UFPel.

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

Assinatura