MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

 PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

**FORMULÁRIO DE INDENTIFICAÇÃO DISCENTE**

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |
| NOME SOCIAL (CASO EXISTA): |
| FILIAÇÃO: |
| ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro(a) ( ) Casodo(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Outro |
| GÊNERO: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Não-binário ( ) Outro (especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Prefiro não informar |
| CPF: | IDENTIDADE: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | DATA EXPEDIÇÃO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | TÍTULO DE ELEITOR: | LOCAL: | ZONA/SEÇÃO: |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | PASSAPORTE: | VISTO PERMANENTE: SIM ( ) NÃO ( ) |
| COR/RAÇA: | CERTIFICADO MILITAR: | ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: | TIPO SANGUÍNEO: |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM ( ) NÃO ( )( ) CEGUEIRA ( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL( ) VISÃO SUBNORMAL OU BAIXA VISÃO ( ) AUTISMO( ) SURDEZ ( ) SÍNDROME DE ASPERGER( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ( ) SÍNDROME DE RETT( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA ( ) TRANSTORNO DESINTEGRATIVO( ) SURDOCEGUEIRA ( ) ALTASHABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO ( ) ( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ( ) OUTROS:  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: |
| BAIRRO: | CEP: | CIDADE: | UF: |
| PAÍS: | DDD: | TELEFONE: | E-MAIL: |
|  ESCOLA DO ENSINO MÉDIO: PRIVADA ( ) PÚBLICA ( ) |
| NOME DA ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **GRADUAÇÃO:** | **ANO/SEMESTRE DE TÉRMINO:** |
|  |  |
| TIPO DO CURSO DE GRADUAÇÃO:( ) LICENCIATURA ( ) BACHARELADO ( ) TECNOLÓGICO |

|  |
| --- |
| TURNO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
| **PÓS- GRADUAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO** |
| ( ) ESPECIALIZAÇÃO: | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
| ( ) MESTRADO: | ( ) ACADÊMICO( ) PROFISSIONAL | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |