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 ( ) ALTAS  HABILIDADES/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: |