**ANEXO II: CADASTRO ACADÊMICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSO: PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA - PROFEI** | | | | | |
|  | | | | | Cole sua foto aqui.  Foto 3x4 |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | |
| Nome: | | | | |
| Nome Social: | | | | |
| Data de Nascimento: | | | Sexo: | |
| Nacionalidade: | | | Estado Civil: | |
| Naturalidade (cidade): | |  | Estado (UF): | |
| Filiação: | Nome do Pai: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Etnia: ( )Branco ( )Pardo ( )Negro ( )Índio ( )Amarelo | | | | Tipo Sanguíneo: | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTAÇÃO** | | | |
| RG: | Estado(UF): | Órgão Emissor: | Data de Emissão: |
| CPF: | | | |
| Título de Eleitor: | | UF: | Data de Emissão: |
| Documento Militar: | | | Série: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO** | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | |
| Cidade: | UF: | Bairro: | | | CEP: |
| Telefone Residencial: ( ) | | | Telefone Celular: ( | ) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS ESCOLARES – ENSINO MÉDIO** | |
| Instituição: | |
| Ano de Conclusão: | |
| Natureza jurídica do estabelecimento de ensino: ( ) Pública ( ) Privada | |
| Cidade: | Estado: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS ACADÊMICOS – ENSINO SUPERIOR** | |
| Curso: | |
| ( )Bacharelado ( )Licenciatura ( )Tecnólogo | |
| Ano de ingresso: | Ano de Conclusão: |
| Instituição: | |
| Cidade: | Estado: |

**Declaro, mais, estar ciente de que devo comunicar a esse Centro de Registro e Controle Acadêmico da UNIFESSPA qualquer alteração que venha a ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.**

**Atesto que as informações acima estão corretas.**

Data: / /

Assinatura do(a) discente Assinatura do(a) Servidor