**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – LATO SENSU**

DADOS PARA A INSCRIÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nº do CPF do candidato: | | | Modalidade do Curso: Presencial |
| Opção de concorrência: | ( ) Vagas destinadas à Livre Concorrência | ( ) Vagas destinadas às Ações afirmativas: (cor e/ou raça: preta e pardo e deficiência, segundo Lei específica) | |
| Nome do Curso: | | | |
| Ano da oferta do Curso: | | | Categoria: Especialização |

DADOS E DOCUMENTOS DO(A) CANDIDATO(A)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do(a) candidato(a): | | | Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino | |
| E-mail: | | | Estado Civil: | |
| Nome do pai: | | | | |
| Nome da mãe: | | | | |
| Data do nascimento: | | Nacionalidade: | | |
| Cor e/ raça: **( )** Branca  **( )** Parda **( )** Preta **( )** Indígena ou **( )** Amarela | | | | |
| País: | UF: | | | Cidade: |

DOCUMENTOS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N º do RG: | Órgão expedidor: | | Data de expedição: |
| Nº do Passaporte: | | Nº do Título de eleitor: | |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logradouro: | | | |
| Complemento: | | | Número: |
| País: | UF: | Cidade: | Bairro: |
| CEP: | Telefone: | Celular: | Fax: |

CURSO DE GRADUAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Instituição: | Nível: Superior |
| Nome do Curso: | Ano da titulação: |
| Título: | |
| Número do registro do diploma: | |
| Conselho regulamentador da profissão: | |
| Número de matrícula no conselho: | |

DADOS PROFISSIONAIS

|  |  |
| --- | --- |
| Atividade: | Tipo de vínculo: |
| Ocupação: | Manterá vínculo durante o curso? |
| Local de Trabalho: | |
| Tempo de serviço: | |

ENDEREÇO PROFISSIONAL

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição: | | | | Departamento: | | | |
| Logradouro: | | | Complemento: | | | | Número: |
| País: | UF: | Cidade: | | | Bairro: | | |
| CEP: | Telefone fixo: | | Celular: | | | Fax: | |

**Atesto que todos os dados neste formulário estão corretos e são verídicos.**

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

Assinatura do(A) candidato(A)