**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)