

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO			
DADOS PESSOAIS			
<b>Nome:</b>			
<b>CPF:</b>	<b>Sexo:</b>	<b>Data de nascimento:</b>	<b>RG:</b>
<b>Filiação:</b>			
Genitor:			
Genitora:			
<b>Nacionalidade:</b>		<b>Naturalidade/UF</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Logradouro:</b>		<b>Número:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Complemento:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Bairro:</b>	<b>UF:</b>
<b>Nome Social:</b>			
Não se aplica:			
Sim: Se sim, qual?			
CONTATOS			
<b>E-mail principal:</b>		<b>E-mail alternativo/contato:</b>	
<b>Telefone principal:</b>		<b>Telefone de contato:</b>	
OPÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO			
Formação no Ensino Superior			
Curso:			
Ano de formação:			
Instituição de Ensino Superior:			
Estado:			
Cidade:			
Finalizado: <input type="checkbox"/>			
Finalizo até a data da matrícula: <input type="checkbox"/>			
<b>Taxa de inscrição:</b>			
Em Anexo: <input type="checkbox"/>			
Pedido de Isenção deferido: <input type="checkbox"/>			
AÇÕES AFIRMATIVAS			
Das vagas reservadas			
Negro - Preto ou Pardo: <input type="checkbox"/>			
Quilombola: <input type="checkbox"/>			
Indígena: <input type="checkbox"/>			
Pessoas com deficiência: <input type="checkbox"/>			
Servidor da UFAM: <input type="checkbox"/>			
Pessoas Trans: <input type="checkbox"/>			
Movimentos Sociais: <input type="checkbox"/>			
<b>Precisa de auxílio na aplicação da seleção?</b>			
Sim: <input type="checkbox"/> Se sim, qual tipo?			
Não: <input type="checkbox"/>			
Opta por extensão (item 9.6): <input type="checkbox"/>			