



U. E. F. S.
Divisão de Assuntos
Acadêmicos

CADASTRO DE ALUNOS
PÓS - GRADUAÇÃO
Preencher somente com
LETRA DE FORMA

Foto
3x4

TIPO: <input checked="" type="checkbox"/> Inclusão <input type="checkbox"/> Alteração	CATEGORIA: <input type="checkbox"/> Aluno Especial <input checked="" type="checkbox"/> Aluno Regular
---	--

MATRÍCULA (Preenchimento do DAA)	CURSO
---	--------------

DADOS PESSOAIS

NOME DO ALUNO

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

DOCUMENTAÇÃO

CPF Nº	CARTEIRA DE IDENTIDADE:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:	DATA DE EXPEDIÇÃO:
---------------	--------------------------------	-----------------------	----------------	---------------------------

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____	SEXO: <input type="checkbox"/> Mas. <input type="checkbox"/> Fem.	ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a)
--	---	--

NATURALIDADE (nome da cidade):	U.F.
---------------------------------------	-------------

E-MAIL:

COR/RAÇA: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarada	NACIONALIDADE: <input type="checkbox"/> BRASILEIRA <input type="checkbox"/> ESTRANGEIRA NATURALIZADO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
---	--

DOC. MILITAR Nº:	ÓRGÃO EMISSOR:	TIPO: <input type="checkbox"/> Alistamento <input type="checkbox"/> Dispensa <input type="checkbox"/> Serviço Militar
-------------------------	-----------------------	--

TÍTULO DE ELEITOR Nº	ZONA:	SEÇÃO:	T. SANGUE:	RH:
-----------------------------	--------------	---------------	-------------------	------------

PORADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Outra: _____
--

ENDEREÇO RUA, AVENIDA, TRAVESSA, PRAÇA, LOGRADOURO.

COMPLEMENTO:	CEP:
---------------------	-------------

BAIRRO:	TELEFONES: () _____ () _____
----------------	--

CIDADE:	U.F.
----------------	-------------

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

CURSO DE GRADUAÇÃO (NOME):

INSTITUIÇÃO:	ANO DE CONCLUSÃO:
---------------------	--------------------------

LOCALIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (CIDADE):	UF:
---	------------

DATA:

ASSINATURA DO ALUNO: