|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| CPF: | | |
| Nome Social: | | |
| Nome Oficial: | | |
| E-mail: | | |
| Nome da mãe: | | |
| Nome do pai: | | |
| Gênero: Feminino ( ) Masculino ( ) Outros ( ) | | |
| Data de Nascimento: | |  |
| Possui necessidades especiais Sim ( ) Não ( ) | | |
| **NATURALIDADE** | | |
| País: | | |
| UF | | |
| Município: | | |
| Naturalidade: | | |
| **DOCUMENTAÇÃO** | | |
| RG | Data de expedição: | Órgão expedidor: UF |
| Título: Zona eleitoral:  Seção: UF: | | |
| Certificado de Reservista: | | Data de expedição |
| SÉRIE | Categoria | Órgão |
| Passaporte: | | |
|  |  |  |
| **INFORMAÇÕES PARA CONTATO** | | |
| CEP |  |  |
| Logradouro (AV, Rua) | | |
| N° | Bairro | Complemento |
| UF: | Município | |
| TelefoneFixo ( ) Telefone celular ( ) | | |
| Área de formação (graduação) |  | |
| Universidade de Origem: | | |
| Ano de formação: | | |

Declaro que as informações prestadas acima são verdadeiras.

São João Del Rei, xxxx, xxxxx, 2021

Assinatura do discente