# FICHA DE CADASTRO DE ALUNO REGULAR

|  |
| --- |
| **Dados Pessoais** |
| Nome: |
| Matrícula: |
| Filiação. Mãe: |
| Pai: |
| Endereço: |
| CEP: | Bairro: |
| Cidade: | Estado: |
| Telefone Celular: | Estado Civil: |
| Naturalidade: | Nacionalidade: |
| Data de Nascimento (dd/mm/aaaa): |
| RG: | Data da Emissão: | Órgão: |
| CPF: | PIS/PASEP: |
| Título de Eleitor: | Zona: | Seção: |
| Doc. Militar: | Tipo:Data de Emissão: | Órgão Emissor:( ) MEX ( ) MMA ( ) MAE |
| E-mail: |
|  |
| **Dados Profissionais** |
| Exerce Atividade Profissional? ( ) Sim ( ) Não |
| Se a resposta for afirmativa, indique se a instituição é ( ) Pública ( ) Privada |
| Seu vínculo de trabalho é? ( ) Permanente ( ) Temporário |
| Cargo ou função: |
| Mês e ano de início do vínculo empregatício: |
| Qual é o nome da instituição pública em que trabalha? |
| Qual é o nome da instituição privada em que trabalha? |
| Qual é o seu horário de trabalho? |
|  |
| **Formação – Ensino Fundamental** |
| Nome da instituição: |
| Tipo de instituição: ( ) Pública ( ) Privada |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| **Formação – Ensino Médio** |
| Nome da instituição: |
| Tipo de instituição: ( ) Pública ( ) Privada |
| País: | Cidade:  | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| **Formação Acadêmica – Graduação** |
| Nome do Curso 1: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| Nome do Curso 2: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| **Formação Acadêmica – Pós-Graduação – Especialização** |
| Nome do Curso 1: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| Nome do Curso 2: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |
| **Formação Acadêmica – Pós-Graduação – Mestrado** |
| Nome do Curso: |
| Instituição: |
| País: | Cidade: | Estado: |
| Data de Início: | Data de Término: |
|  |

Parauapebas (PA), \_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

Assinatura do Discente