Desenho de personagem de desenhos animados com texto preto sobre fundo branco

Descrição gerada automaticamente

Ministério da Educação

Secretaria da Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano

Pró-Reitoria de Pesquisa, Inovação e Pós-Gradução

*Campus* Valença

**FICHA DE MATRÍCULA**

|  |
| --- |
| **CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* DE ESPECIALIZAÇÃO INTERNACIONAL**  **EM CRGA&SP** |
| **DADOS BÁSICOS** |
| Nome: |
| Data de nascimento: / / Etnia/Raça: |
| Naturalidade: Estado: Nacionalidade: |
| Estado civil: CPF (ou documento similar, se estrangeiro (a): |
| RG ou Doc. oficial de identificação: Órgão e data de expedição: |
| Titulo de eleitor (se brasileiro (a)): Zona: Seção: |
| Modalidade de Seleção: ( ) Ampla concorência ( ) Pretos, pardos ou indígenas ( ) Pessoa com Deficiência |
| **CONTATO** |
| Telefone fixo com código do país: ( ) Telefone celular (WhatsApp): ( ) |
| E-mail: |
| **FILIAÇÃO** |
| Nome do pai: |
| Nome da mãe: |
| **ENDEREÇAMENTO** |
| Zona de procedência: ( ) Rural ( ) Urbana |
| Endereço: Nº |
| Bairro: Município: |
| Estado: País: CEP: |
| **SITUAÇÃO OCUPACIONAL:**  ( ) Aposentado ( ) Autônomo ( ) 1º emprego ( ) Desempregado ( ) Empregado  ( ) Empregador ( ) Profissional Liberal  Caso a situação ocupacional seja “1º emprego” ou “empregado”, informar:  Nome da Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cidade/País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ENSINO SUPERIOR** |
| Instituição: |
| Município: Estado: País: |
| Tipo: ( ) Privada ( ) Pública Curso: Ano de conclusão: |

O (A) aluno(a) se responsabiliza pela precisão e veracidade dos dados informados no cadastro e pela documentação fornecida e reconhece que a inconsistência destes poderá implicar na impossibilidade de efetivação da matrícula ou no cancelamento da mesma, caso realizada.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_\_\_

Local (cidade, estado e país) e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Aluno (a)