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-Graduação

*Campus* Valença

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **CURSO DE POSGRADO LATO SENSU DE ESPECIAIZACIÓN INTERNACIONAL**  **EN CRGA&SP** |
| **DATOS BÁSICOS** |
| Nombre: |
| Fecha de nacimiento: / / Etnia/Raça: |
| Naturalidad: Provincia: Nacionalidad: |
| Estado civil: CPF (o documento similar, si es extranjero (a)): |
| DNI o Doc. identificación oficial: Órgano y fecha de emisión: |
| Regitro de votante (si es brasileño (a)): Zona: Sección: |
| Modo de Seleción: ( ) Amplia competenciaa ( ) Negros, morenos o indígenas ( ) Persona con Discapacidad |
| **CONTACTO** |
| Teléfono fijo con código de país: ( ) Teléfono mobil (WhatsApp): ( ) |
| Corro electrónico: |
| **AFILIACIÓN** |
| Nombre del padre: |
| Nombree de la madre: |
| **DIRECCIONAMNIETO** |
| Zona de procedencia: ( ) Rural ( ) Urbana |
| Dirección: Nº |
| Barrio: Município: |
| Província: País: Código Postal: |
| **SITUACIÓN OCUPACIONAL:**  ( ) Jubilado ( ) Autónomo ( ) 1er empleo ( ) Desempleado ( ) Empleado  ( ) Empleador ( ) Trabajador Independiente  Si el estatus ocupacional es “1er trabajo” o “empleado”, informar:  Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ciudad/País:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Función:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **GRADO** |
| Institución: |
| Município: Província: País: |
| Tipo: ( ) Privado ( ) Público Curso: Año de finalización: |

El (La) alumno (a) es responsable de la exactitud y veracidad de los datos informados en la matrícula y de la documentación aportada y reconoce que la inconsistencia de éstos puede implicar en la imposibilidad de realizar la matrícula o en la cancelación de la misma si se hubiera realizado.

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

Ubicación (Ciudad, Província y País) y fecha

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

Firma del Estudiante