**Formulário de Matrícula**

**Dados Pessoais**

Nome do Aluno:

Data de Nascimento:

Graduado na Instituição:

Curso no Qual se Graduou:

Ano de Conclusão da Graduação:

Possui Pós-Graduação: [ ]  Sim [ ]  Não

Pós-Graduado na Instituição:

Curso no Qual se Pós-Graduou:

Ano de Conclusão da Pós-Graduação:

Sexo: [ ]  Masculino [ ]  Feminino

Servidor da UFSCar: [ ]  Sim [ ]  Não

E-mail:

E-mail secundário:

Telefone Residencial (Informar DDD):

Telefone Celular (Informar DDD):

Telefone para Recado ou de Trabalho:

Instituição de Pesquisa: Universidade Federal de São Carlos

Estado Civil:

Cor/Raça:

Possui Necessidades Especiais: [ ]  Sim [ ]  Não

Necessidade Especial:

Tipo da Nacionalidade:

Nacionalidade:

UF de Naturalidade:

Naturalidade:

Área de Concentração: Gerontologia

Orientador:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

**Documentos: [ ]  para brasileiros [ ]  para estrangeiros**

**Documentos para Brasileiros**

CPF:

RG:

Orgão Expedidor do RG:

UF de Emissão do RG:

Data de Emissão do RG:

**Documentos para Estrangeiros**

CPF:

Passaporte:

Data de Validade do Passaporte:

RNE:

Data de Validade do RNE:

**Endereço Residencial**

Logradouro (Endereço):

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP:

**Pessoa a Ser Avisada em Caso de Emergência**

[ ]  O endereço residencial do aluno é o mesmo da pessoa a ser avisada em caso de emergência.

Nome do contato:

Grau de Parentesco:

E-mail para Contato:

Telefone Fixo (Informar DDD):

Telefone Celular (Informar DDD):

Logradouro:

Número:

Complemento:

Bairro:

UF:

Cidade:

CEP: