

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE CIDADES 2022-2024**

**CADASTRO DE ALUNO (A)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | | | | | | | | | | | Foto | |
| Data de Nascimento: | | Sexo: ☐ Masculino  ☐ Feminino | | | | | | Estado Civil: | | | | | | |
| Naturalidade: | | | | | | UF: | | | | Nacionalidade: | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carteira de Identidade: | | | Data Expedição: | | | | | Órgão Expedidor: | | | | | | CPF: | | |
| Título de Eleitor: | | | | | Zona: | | | | | | | Seção: | | | | |
| Município: | | | | | | | UF: | | | | Certificado de Reservista: | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº: | Complemento: | | | | Bairro: | | | | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | UF: | | | CEP: | | | | |
| Telefone Fixo: | | | | | | | | | Telefone Celular: | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Em caso de emergência avisar:       Telefone: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Graduado em: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição em que cursou o Ensino Superior: | | | | | | | | | | | | | | Ano de Conclusão: | | |
| Especialista em: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Instituição em que cursou a Pós-Graduação: | | | | | | | | | | | | | | Ano de Conclusão: | | |
| Servidor Público: ☐ Sim ☐ Não | | | | Órgão: | | | | | | | | | | | | Sigla: |
| Assinatura do Aluno: | | | | | | | | | | | | | Data: | | | |