**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA DISCIPLINAS ISOLADAS - 2023.2**

\*Preenchimento OBRIGATÓRIO (**DIGITE** as informações, depois imprima e assine)

|  |
| --- |
| \*Nome do(a) candidato(a):  |
| \*RG: | \*CPF:  |
| \*Endereço – Rua:  |
| \*Nº:  | \*Bairro:  | \*Cidade:  |
| \*UF: | \*CEP: |
| Telefone residencial:  | \*Telefone celular:  |
| \*E-mail 1 (principal):  |
| E-mail 2: |
| \*Curso de Graduação:  |
| \*Instituição: | \*Ano conclusão:  |
| Pós-Graduação em: |
| Instituição: | Ano conclusão:  |
| **Ocupação Profissional** |
| Instituição: |
| Cargo: |
| Rua: |
| Nº: | Bairro: | Cidade: |
| UF: | CEP: Fone:  |
| **\*Programa de Pós-graduação em:** |
| **\*Disciplina pretendida:** |

Informar se precisa de atendimento especial para as aulas (ex: tradutor/intérprete de Libras)

( ) Não. ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro que li e concordo com as normas do **Edital nº 1/CAPPGCH/UFFS/2023.**

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

**\*Assinatura do(a) candidato(a)**