**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA** **DISCIPLINAS ISOLADAS - 2025.2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | |
| \*Nome do(a) candidato(a): | | | | |
| \*RG: | | Data de expedição: | | Órgão expedidor: |
| \*CPF: | | | | |
| \*Endereço – Rua: | | | | |
| \*Nº: | \*Bairro: | | \*Cidade: | |
| \*UF: | | \*CEP: | | |
| Telefone residencial: | | \*Telefone celular: | | |
| \*Telefone para urgências (pessoa próxima): | | | | |
| \*E-mail 1 (principal): | | | | |
| E-mail 2: | | | | |
| Raça: ( )Branca ( )Preta ( )Parda ( )Indígena ( )Amarelo | | | | |
| Estado civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Divorciado ( )Separado judicialmente  ( )Viúvo ( )Não informado | | | | |
| **FORMAÇÃO** | | | | |
| \*Curso de Graduação: | | | | |
| \*Instituição: | | | | \*Ano conclusão: |
| Pós-Graduação em: | | | | |
| Instituição: | | | | Ano conclusão: |
| **CURSO/DISCIPLINA** | | | | |
| **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 4/CAPPG CH/UFFS/2025.**

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

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