|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| udesc.png | **UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA/UDESC****CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA/CEAD****DIREÇÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO/DPPG****SECRETARIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO/SECEPG****ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO INCLUSIVA** | FOTO 3X4(Cole aqui) |
| **FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:**Clique aqui para digitar texto. | **Usar nome social?** Selecione | **Qual:**  | **Sexo:**Selecione |
| **Data de nascimento:**  | **Tipo sanguíneo:**Escolher um item. | **Estado Civil:**Selecione | **Nacionalidade:** | **Etnia:** Escolher um item. |
| **Nome do pai:**  | **Nome da mãe:**  |
| **Naturalidade** (cidade)**:**  | **Estado** (sigla)**:**  | **Religião:**  | **Profissão:**  |
| **Acadêmico com deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação.** Selecione | **Tipo deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação**Selecione | **No caso de “outra”, escreva qual:**  |
| **Necessita atendimento especial?** Selecione | **No caso de outra, indique qual**:  |
| **DOCUMENTOS** |
| **RG:**  | **Expedição:**  | **Órgão expedidor/UF:**  |
| **CPF:** | **Expedição:**  | **Órgão expedidor:**  |
| **Reservista:**  | **Expedição:**  | **Órgão expedidor:**  |
| **Título de eleitor:**  | **Expedição:**  | **Zona:**   | **Seção:**   |
| **Município do título:**   | **UF:**   |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL:** |
| **Rua:**   | **Nº:**  | **Complemento:**  |
| **Bairro:**   | **Cidade:**   | **Estado:**  | **CEP:**  |
| **Telefone residencial:****(** **)**   | **Celular:****(** **)**   | **Outros:**  |
| **E-mail (preenchimento obrigatório):**  |
| **DADOS ACADÊMICOS:** |
| **Instituição de Ensino Superior:**  | **Curso:**  | **Conclusão:**  | **Cidade:**  | **UF:**  |
| **DADOS PROFISSIONAIS:** |
| **Local:**   | **Profissão:**  | **Cidade:**  | **UF:**  |
|  |
| **Assinatura** | **Data:**  |