|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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:** | |