|  |
| --- |
| UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCOPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FICHA IDENTIFICAÇÃO DO ESTAGIÁRIO PÓS-DOUTOURAL | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | | |
| NOME SOCIAL (CASO EXISTA): | | | | | | | | | | | |
| FILIAÇÃO: | | | | | | | | | | | |
| ESTADO CIVIL: | | | ESCOLA DO ENSINO MÉDIO:  PRIVADA ( ) PÚBLICA ( ) | | | | | | PASSAPORTE: | | |
| CPF: | IDENTIDADE: | | | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | | DATA EXPEDIÇÃO: | |
| DATA DE NASCIMENTO: | TÍTULO DE ELEITOR: | | | | | LOCAL: | | | | ZONA/SEÇÃO: | |
| NACIONALIDADE: | NATURALIDADE: | | | | | SEXO: M ( ) F ( ) | | | | VISTO PERMANENTE:  SIM ( ) NÃO ( ) | |
| COR/RAÇA: | CERTIFICADO MILITAR: | | | | | ANO DE CONCLUSÃO  DO ENSINO MÉDIO: | | | | TIPO SANGUÍNEO: | |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM ( ) NÃO ( )  ( ) CEGUEIRA ( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL  ( ) VISÃO SUBNORMAL OU BAIXA VISÃO ( ) AUTISMO  ( ) SURDEZ ( ) SÍNDROME DE ASPERGER  ( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ( ) SÍNDROME DE RETT  ( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA ( ) TRANSTORNO DESINTEGRATIVO  ( ) SURDOCEGUEIRA ( ) ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO  ( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL: | | | | | | | | | | | |
| BAIRRO: | | | | | CEP: | | | CIDADE: | | | UF: |
| PAÍS: | | | | DDD: | TELEFONE: | | | E-MAIL: | | | |
| ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: | | | | | | | | | | | |
| PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DE VÍNCULO: | | | | | | | | | | | |
| **DEPARTAMENTO:** | | | | | | | | | | | |
| BOLSA: ( ) SIM ( ) NÃO  ORIGEM DA BOLSA: | | DATA INÍCIO DO ESTÁGIO: | | | | | DATA DE FIM DO ESTÁGIO: | | | | |
| ORIENTADOR(A): | | | | | | | | | | | |
| TÍTULO DO PROJETO: | | | | | | | | | | | |