

## CADASTRO DISCENTE

### DADOS PESSOAIS

Nome sem abreviações: \_\_\_\_\_

Nome social: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: Cidade \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Identidade somente números: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial

Logradouro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Telefone Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### FORMAÇÃO ACADÊMICA

#### **Graduação**

Curso: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_

#### **Titulação Máxima**

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Área de Conhecimento: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Mês e ano de conclusão: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA / Faculdade de Ceilândia**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde**

**ATIVIDADES ATUAIS**

Vínculo com Instituições de Ensino Superior:

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Outras Instituições/Empresas**

Tipo de Vínculo: ( ) empregatício ( ) sem vínculo empregatício ( ) outros

Cargos/Funções/Posições: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

( ) De ensino e pesquisa ( ) pública ou estatal ( ) privada

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FAX: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**SOLICITAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido aprovado(a) no processo seletivo regido pelo Edital 01/2023 do Programa PGCTS/FCE/UnB, para o curso mestrado, solicito o meu registro como aluno(a) regular no segundo (2º) semestre letivo de 2023.

**QUESTIONÁRIO DE DEMANDA SOCIAL**

Deseja receber bolsa pelo Programa PGCTS/FCE/UnB?

( ) Sim ( ) Não

Possui vínculo empregatício?

( ) Sim ( ) Não.

Em \_\_\_\_/07/2023, \_\_\_\_\_

Assinatura