|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAMA:PROGRAMA PESQUISADOR EM MEDICINA | PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO AO QUAL O ALUNO IRÁ VINCULAR-SE: |

DADOS PESSOAIS

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO CANDIDATO**

|  |  |
| --- | --- |
| RA      | NOME      |
| RG/RNE      | UF      | CPF      | SEXO  | ESTADO CIVIL  |

DADOS DO NASCIMENTO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DATA     /     /      | CIDADE DE NASCIMENTO      | UF      | CEP      |
| NACIONALIDADE      | NATURALIZADO |
| NOME DO PAI      |
| NOME DA MÃE      |

ÚLTIMA SITUAÇÃO ACADÊMICA

|  |  |
| --- | --- |
| NÍVELGRADUAÇÃO EM ANDAMENTO | SEMESTRE ACADÊMICO ATUAL: |

ENDEREÇO FAMILIAR

|  |
| --- |
| RUA/AV/PRAÇA/Nº      |
| BAIRRO      | CEP      | TELEFONE (DDD) NÚMERO / (DDD) NÚMERO(     )       / (     )       |
| COMPLEMENTO      | UF      | PAÍS      |

ENDEREÇO ATUAL

|  |
| --- |
| RUA/AV/PRAÇA/Nº/COMPLEMENTO      |
| BAIRRO      | CEP      | TELEFONE (DDD-NÚMERO)(     )       / (     )       |
| E-MAIL       |
| E-MAIL ALTERNATIVO      |
| OBSERVAÇÕES ADICIONAIS (CAS0 JULGUE NECESSÁRIO):      |

|  |
| --- |
| NOME DO ORIENTADOR NO PROGRAMA PESQUISADOR EM MEDICINA      |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA     /     /      | ASSINATURA DO CANDIDATO |