# FICHA CADASTRAL- ALUNO(A) ESPECIAL VINCULADO Á OUTRA IFES

**FOTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **No de Matrícula:** **(Uso interno)** | **Data de Ingresso:****(Uso interno)** |
| **Nome do(a) aluno(a):** | **Estado Civil:** |
| **Filiação** | **Pai:** | **Mãe:** |
| **Naturalidade:** | **UF:** | **Nacionalidade:** |
| **Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )** | **Data de Nascimento:\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_** |
| **Raça/Etnia**  | **Parda ( ) Preta ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Outra ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Possui necessidades especiais? Sim ( ) Não ( ) Qual(is)?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Endereço (Rua, Avenida, etc.):** |
| **Complemento:** | **No** |
| **Bairro:** | **Cidade(UF):** | **CEP:** |
| **E-mail:**  |
| **Telefones:** | **Fixo:** | **Celular:** | **Trabalho:** |
| **Documentos Pessoais** |
| **RG:** | **ÓrgãoEmissor/UF:** | **Data de Emissão:** |
| **CPF:** |
| **Título de Eleitor:** | **Data de Emissão:** |
| **Atividade Profissional** |
| **Nome da Instituição:** |
| **Tipo de Instituição: Pública ( ) Privada ( )**  | **Federal ( ) Estadual( ) Municipal ( )** |
| **Carga Horária Semanal:** |
| **Cidade:** | **UF:** |