**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA NO MESTRADO EM GESTÃO PÚBLICA E COOPERAÇÃO INTERNACIONAL**

**Data da Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Fotografia do estdante

**Processo Seletivo Ano:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1 – DADOS PESSOAIS** |

Nome Completo

|  |
| --- |
|       |

Data de Nascimento Sexo Naturalidade Nacionalidade

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |  [ ]  M [ ]  F |        |       |

 CPF RG Data da Expedição Órgão Expedidor

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |       |

 Estrangeiro? Visto Permanente? Passaporte Nº Expedição

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  Sim [ ]  Não | [ ]  Sim [ ]  Não |       |       |

Endereço residencial CEP

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

Cidade UF DDD Telefone DDD Celular

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|        |    |    |       |    |       |

E-mail (1) E-mail (2)

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

|  |
| --- |
| **2 – VÍNCULO EMPREGATÍCIO / LOCAL DE TRABALHO** (Se possuir) |

Instituição (Universidade, Instituto, Faculdade, Centro, Empresa, Associação etc.) Sigla

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Cargo/Função Regime de trabalho

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Endereço Comercial Cidade UF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

CEP DDD Telefone Ramal DDD Celular

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **3 – FORMAÇÃO ACADÊMICA** |

Instituição Sigla

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Curso de Graduação Ano de Conclusão

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Local UF País

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Outros Títulos

|  |
| --- |
|   |

# DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Fotocópia da carteira de Identidade |  | Fotocópia do histórico escolar da graduação |
|  |  |  |  |
|  | Fotocópia do C.P.F. |  | Fotocópia do diploma do curso superior |
|  |  |  |  |
|  | Fotocópia da folha de identificação do passaporte (se estrangeiro) |  | Fotocópia do documento de disponibilidade do vínculo empregatício (se houver) |
|  |  |  |  |  |
|  | Fotocópia da certidão de nascimento |  | Fotocópia do titulo de eleitor e comprovante de votação |
|  |  |  |  |
|  | Uma fotografia 3x4 |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Comprovante de endereço |  |  |

DISCIPLINAS A CURSAR NO SEMESTRE:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DISCIPLINA** | **CRÉDITOS** | **DOCENTE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **TOTAL DE CRÉDITOS** |  |

**RECIBO DE ENTREGA DO FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

**(MEDIANTE ATESTO DE RECEBIMENTO DA DOCUMENTAÇÃO, ENVIADA POR E-MAIL, PELA SECRETARIA/COORDENAÇÃO DO PGPCI)**

João Pessoa, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.