|  |  |
| --- | --- |
|  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDEESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOSEspecialização em Treinamento Desportivo Turma 2025 |  |
|  | Nome:  |  |
| Nome do Pai:  |  |
| Nome da Mãe:  |  |
| Data de nascimento:  |  |
| Naturalidade: Cidade: Estado:  |  |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  |  |
| Estado civil: Solteiro  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nacionalidade: ( ) Brasileiro Nato; ( ) Brasileiro naturalizado; |  |
|  ( ) Equiparado ; ( ) Estrangeiro |  |
| Se estrangeiro, país de origem:  |  |
| **ENDEREÇO:** |  |
| Logradouro:  |  |
| Bairro:  | Município:  |  |
| Estado:  | CEP:  |  |
| Telefone Residencial:  | Telefone Celular:  |  |
| E-mail legível:  |  |
| **DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO:** |  |
| **CPF:**  |  |
| **Número da Carteira de identidade**: Órgão emissor: Data da emissão: Estado:  |  |
| **Número do Título eleitoral**: Data de emissão: Zona: Seção: Estado:  |  |
| **Número do Certificado Militar:** Categoria: Estado: Órgão: ( ) Ministério da Aeronáutica ( ) Ministério do Exército ( ) Ministério da Marinha ( ) Corpo de Bombeiros ( ) Polícia Militar |  |
|  |  |
| **Número do Certificado de Dispensa Militar**: Estado: Órgão: ( ) Ministério da Aeronáutica ( ) Ministério do Exército ( ) Ministério da Marinha ( ) Corpo de Bombeiros ( ) Polícia Militar |  |
|  | **FORMAÇÕES ANTERIORES:**  |
|  | **Nome do Curso de Graduação:**  |
|  | **Universidade:**  |
|  | **Estado:**  |
|  | **Início do curso: Término do curso:**  |
|  |  |