|  |  |
| --- | --- |
|  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDEESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOSEspecialização em Treinamento Desportivo Turma 2023 |  |
|  | Nome: |  |
| Nome do Pai: |  |
| Nome da Mãe: |  |
| Data de nascimento: |  |
| Naturalidade: Cidade: Estado: |  |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  |  |
| Estado civil: Solteira  |  |
|  |  |
|  |  |
| 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:**  |
|  |  |