|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDEESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS Especialização 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:** | | |
|  |  | | |