|  |
| --- |
| UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCOPRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃOCOORDENADORIA GERAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU |

|  |
| --- |
| FICHA IDENTIFICAÇÃO DO DISCENTE |
| **CPF**:  |
| **NOME COMPLETO**:  |
| NOME SOCIAL (CASO EXISTA): |
| **E-MAIL**: |
| **NOME DA MÃE**: |
| NOME DO PAI: |
| **GÊNERO**: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO |
| **DATA DE NASCIMENTO**: | **COR/RAÇA**: | PASSAPORTE: |
| **ESTADO CIVIL**: | **TIPO DE ESCOLA DO ENSINO MÉDIO**: ( ) PRIVADA ( ) PÚBLICA |
| **ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO**: | **ANO DE CONCLUSÃO**: |
| **TIPO SANGUÍNEO**: |  |
| **NATURALIDADE**: | **UF**: | **MUNÍCIPIO**: |  |
| **IDENTIDADE**: | **ÓRGÃO** **EXPEDIDOR**: | **DATA EXPEDIÇÃO**: |
| **TÍTULO DE ELEITOR**: | **LOCAL**: | **ZONA/SEÇÃO**: |
| CERTIFICADO MILITAR (CASO EXISTA) |  |
| **CEP**: |  |  |
| **ENDEREÇO COMPLETO**: |
| **BAIRRO**: | COMPLEMENTO: | **UF**: |
| **CIDADE**: |  |  |
| TELEFONE: (00) XXXX-XXXX | **TELEFONE CELULAR** (00) XXXX-XXXXWHATSAPP: (00) XXXX-XXXX |
| NECESSIDADES ESPECIAIS: SIM ( ) NÃO ( )( ) CEGUEIRA ( ) DEFICIÊNCIA INTELECTUAL( ) VISÃO SUBNORMAL OU BAIXA VISÃO ( ) AUTISMO( ) SURDEZ ( ) SÍNDROME DE ASPERGER( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA ( ) SÍNDROME DE RETT( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA ( ) TRANSTORNO DESINTEGRATIVO( ) SURDOCEGUEIRA ( ) ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO( ) DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA ( ) OUTROS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| **FORMAÇÃO ACADÊMICA** |
| **INSTITUIÇÃO DE CONCLUSÃO (GRADUAÇÃO)**: |
| **CURSO**: | **ANO/SEMESTRE DE TÉRMINO**: |
| **TIPO DO CURSO DE GRADUAÇÃO**: ( ) LICENCIATURA ( ) BACHARELADO ( ) TECNOLÓGICO  |
| **TURNO**:( ) INTEGRAL ( ) MATUTINO ( ) MATUTINO E NOTURNO ( ) MATUTINO E VESPERTINO ( ) NOTURNO( ) VESPERTINO ( )VESPERTINO E NOTURNO |
| PÓS- GRADUAÇÃO: ( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) ESPECIALIZAÇÃO: | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO: |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |
|  ( ) MESTRADO: | ( ) ACADÊMICO( ) PROFISSIONAL | ANO INÍCIO: | ANO TÉRMINO: |
| INSTITUIÇÃO:  |
| PAÍS: | CIDADE: | UF: |

Os seguintes documentos **originais** devem ser digitalizados em **PDF** e enviados em anexo para o e-mail da coordenação (coordenacao.profqui@ufrpe.br) junto com este formulário preenchido. Documentos que não são originais (xerox) devem ser autenticados.

Documentos necessários:

* Certidão de nascimento/casamento
* RG
* CPF
* Certidão de quitação eleitoral (a gerada no site)
* Certificado de Reservista
* Histórico de Graduação (em um único PDF)
* Diploma de Graduação[[1]](#footnote-1) (frente e verso em um único PDF)
* Comprovante de pagamento de inscrição no PROFQUI
* Comprovante de exercício da docência em Química na Educação Básica (assinatura com reconhecimento de firma)
* Comprovante de preenchimento obrigatório de seus registros na Plataforma de Educação Básica da CAPES, acessada pelo seguinte endereço eletrônico: <https://eb.capes.gov.br/> (Plataforma Freire) (PDF da primeira página)

Todos os documentos devem estar **legíveis** e devem ser enviados **separadamente (**ou seja,serão 11 PDFs a serem anexados) seguindo a numeração e nomenclatura indicada abaixo:

1. Ficha de identificação de INSERIR SEU NOME
2. Certidão de nascimento/casamento de INSERIR SEU NOME
3. RG de INSERIR SEU NOME
4. CPF de INSERIR SEU NOME
5. Certidão de quitação eleitoral de INSERIR SEU NOME
6. Certificado de Reservista de INSERIR SEU NOME
7. Histórico de Graduação de INSERIR SEU NOME
8. Diploma de Graduação de INSERIR SEU NOME
9. Comprovante de pagamento de INSERIR SEU NOME
10. Comprovante de docência de INSERIR SEU NOME
11. Comprovante de registro na EduCAPES de INSERIR SEU NOME
1. Ou declaração de conclusão de curso reconhecido de IES credenciada pelo MEC ou revalidado na forma da lei. Lembrando que a validade do documento de declaração é de **180 dias.** [↑](#footnote-ref-1)