**FICHA CADASTRAL - DISCENTE**

Foto 3x4

**DADOS PESSOAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | | | | |
| CPF | | | | Data de nascimento | | | | | Sexo | |
| Identidade | Órgão expedidor | | | | UF | | | Data da expedição | | |
| Naturalidade (Cidade) | | | | | UF | | | País | | |
| Endereço | | | | | | | | | | Número |
| Complemento | | Bairro | | | | Cidade | | | | |
| CEP | | | UF | | | | País | | | |
| Telefone para contato | | | | | Celular | | | | | |
| E-mail principal | | | | | E-mail alternativo | | | | | |
| Endereço de página pessoal na WEB | | | | | | | | | | |
| Endereço do Currículo Lattes na WEB | | | | | | | | | | |

**INFORMAÇÕES ACADÊMICAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso de Graduação | Data de conclusão |
| Instituição de obtenção | |
| Maior título | Data de conclusão |
| Local de obtenção do maior título | |

**INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (PREENCHIMENTO OPCIONAL)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Banco (nome / número) | Número da agência | Número da conta |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Discente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Orientador(a) |

**SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, orientando(a) do(a) Prof.(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito que seja homologada a minha matrícula como aluno(a) regular no Programa de Pós-Graduação em Bioquímica (PPGBiq).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Discente | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Orientador(a) |

**TERMO DE CONCORDÂNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, pelo presente documento, estar ciente e de acordo com o Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Bioquímica (PPGBiq) e suas decisões e do Regulamento Geral de Pós-Graduação da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**DECLARAÇÃO SOBRE VÍNCULO EMPREGATÍCIO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, pelo presente documento, que

( ) não possuo vínculo empregatício;

( ) possuo vínculo empregatício;

Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**DECLARAÇÃO SOBRE INTERESSE EM BOLSA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, pelo presente documento, que

( ) não possuo interesse em receber bolsa;

( ) possuo interesse em receber bolsa;

Normativa Vigente do PPGBiq:

Resolução nº 1/2023 - PPGBiq - UFES - Regras para Concessão e Manutenção de Bolsas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**AUTODECLARAÇÃO SOBRE RAÇA/COR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, pelo presente documento, que sou

(     ) Branco(a)

(     ) Preto(a)

(     ) Pardo(a)

(     ) Amarelo(a)

(     ) Indígena

\* A informação será utilizada apenas para fins de registro no sistema acadêmico da pós-graduação e/ou Plataforma Sucupira, caso seja necessário.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

**AUTODECLARAÇÃO SOBRE DEFICIÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, pelo presente documento, que

( ) possuo deficiência;

( ) não possuo deficiência;

Se possui deficiência, informe o tipo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* A informação será utilizada apenas para fins de registro no sistema acadêmico da pós-graduação e/ou Plataforma Sucupira, caso seja necessário.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Discente