

CADASTRO DE ALUNO/ PÓS-GRADUAÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome

Nome Crachá

Sexo Feminino Masculino

Data de Nascimento

Naturalidade (Cidade/Estado)

Nacionalidade

Carteira de Identidade nº

Órgão Expedidor

Data de Expedição

CPF

Título de Eleitor (Nº)

Telefones: Trabalho:

Celular:

Residencial:

E-mail 1:

E-mail 2:

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Instituição em que trabalha

Não possui

Outra. Qual?

Câmara dos Deputados

Tempo de trabalho na Instituição (em anos):

Órgão de Lotação:

Cargo:

Função:

ESCOLARIDADE

	INFORME OS CURSOS	ANO DE CONCLUSÃO
Graduação em	1.	1.
	2.	2.
Especialização em	1.	1.
	2.	2.
Mestrado em	1.	1.
	2.	2.
Doutorado em	1.	1.
	2.	2.

ACESSIBILIDADE

O preenchimento desta seção é importante para o atendimento de eventuais demandas de acessibilidade. As informações serão tratadas como sigilosas.

Possui algum tipo de deficiência ou necessidade especial permanente?

Sim. Qual(is)? (física, visual, auditiva, intelectual, múltipla, outros)

Não

Tem dificuldade de locomoção permanente?

Sim

Não

Utiliza regularmente algum recurso de tecnologia assistiva*?

Sim

Não

*Cadeira de rodas, muletas, prótese, aparelho auditivo, implante coclear, Libras, cão-guia, bengala, software de leitura de tela, lupa eletrônica, sistema braille, outros.

Necessita de algum recurso de tecnologia assistiva e/ou adaptação nas aulas, nas provas e no material didático?

Sim. Quais?

Não

AUTO-DECLARAÇÃO DE COR/RAÇA

Amarela (pessoa de origem japonesa, chinesa, coreana, etc.)

Branca (pessoa que se identifica como branca)

Indígena (pessoa que se identifica como índia ou indígena)

Parda (pessoa que se identifica como parda, mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça)

Preta (pessoa que se identifica como preta)

Não declarado (pessoa que não se identifica com as categorias acima ou não deseja declarar sua raça/cor)

Assinatura	
Ponto	Data

Visto COPOS
Data