

CADASTRO DE ALUNO/ PÓS-GRADUAÇÃO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome

Sexo: Feminino Masculino

Data de Nascimento

Nacionalidade

Naturalidade (Cidade/Estado)

CPF

Carteira de Identidade nº

Órgão Expedidor

Endereço Residencial

CEP:

Telefones: Trabalho:

Celular:

Residencial:

E-mail 1:

E-mail 2:

INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS

Local de Trabalho

Câmara dos Deputados

Outro. Qual?

Não possui

Tempo de trabalho na Instituição (em anos):

Lotação:

Cargo / Função:

ESCOLARIDADE

	INFORME OS CURSOS	ANO DE CONCLUSÃO
Graduação em	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
Especialização em	1.	1.
	2.	2.
	3.	3.
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	