

**Formulário – 1**

Seja autêntico nas informações que prestar.

Informações falsas ou incompletas implicarão no cancelamento do Registro Acadêmico e da Matrícula na UFMG, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal cabíveis.

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR CONCURSO VESTIBULAR 2015 - HABILIDADES**

NOME DO(A) CANDIDATO(A): \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDIDOR \_\_\_\_\_ SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO

ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO(A) ( ) CASADO(A) ( ) DIVORCIADO(A) ( ) VIÚVO(A) ( ) OUTRO Especificar: \_\_\_\_\_

RAÇA OU COR: ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDÍGENA ( ) OUTRA ( ) NÃO DESEJA DECLARAR

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ COMPL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_ E-MAIL Alternativo: \_\_\_\_\_

NOME	PARENTESCO	DATA DE NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CARGO/PROFISSÃO	RENDA BRUTA
	CANDIDATO(A)	/ /				R\$
		/ /				R\$
		/ /				R\$
		/ /				R\$
		/ /				R\$
		/ /				R\$

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)