

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 PROCESSO SELETIVO SI SU/UFMG 1º/2015

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)