

Seja autêntico nas informações que prestar. Informações falsas ou incompletas implicarão no cancelamento do Registro Acadêmico na UFMG, sem prejuízo da responsabilidade civil e penal cabíveis.

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO FAMILIAR PROCESSO SELETIVO TEATRO UNIVERSITÁRIO (T.U.)/UFMG 2016**

NOME: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nº DE IDENTIDADE / ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ SEXO: MASCULINO FEMININO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO CASADO DIVORCIADO VIÚVO OUTRO Especificar: \_\_\_\_\_

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ NRO: \_\_\_\_\_ COMPL: \_\_\_\_\_

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

TELEFONE FIXO: \_\_\_\_\_ CELULAR 1: \_\_\_\_\_

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 201\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Representante Legal (se menor de idade)

Documento de Identidade nº \_\_\_\_\_