

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 2017

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 _____