**CADASTRO DE MATRÍCULA**

**Colar a foto aqui**

|  |
| --- |
| **Linha de Pesquisa** L1 - Formação de Professores e Práticas Pedagógicas ( )L2 - Políticas Educacionais e Gestão Escolar ( )Modalidade: ( ) Docente e/ou gestor em exercício na rede de Ensino da Educação Básica( ) Demanda Interna: Docente ou Servidor do quadro efetivo da UESC( ) Demanda Social: Licenciado que não esteja em exercício |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome: |  |
| Endereço: |  |
| Bairro: |  |
| CEP: |  | Cidade/Estado: |  |
| Tel. Resid.: |  | Celular: |  |
| E-mail: |  |
| Estado Civil: |  |
| Local de Nascimento: |  | Data de Nascimento: |  |
| Sexo:  |  | Cor/Raça: |  |
| RG: |  | Órgão: |  | Data Expedição: |  |
| Nome Pai: |  |
| Nome da Mãe: |  |
| Identidade: RNE (estrangeiros): |  |
| CPF: |  |
| Título de Eleitor: |  | Zona: |  | Seção: |  |
| Número do Passaporte (para estrangeiros): |  |
| Curso de Graduação: |  |
| Instituição: | Pais/UF  | Ano de conclusão: |
| Curso de Pós-Graduação: |
| Instituição: | Pais/UF  | Ano de conclusão: |
|  Pretende solicitar bolsa? Sim ( ) Não ( ) |  Não sendo contemplado com a bolsa, terá condições de cursar? Sim ( ) Não ( ) |
|  Nome ou identificação do empregador:  |  |
|  Endereço do empregador: |  Tempo de Serviço: |
| Docente/Servidor da UESC: Sim ( ) Não ( ) | Lotação: | Quadro Permanente Sim ( ) Não ( ). | Quadro ProvisórioSim ( ) Não ( ). |
| Pedirá afastamento do vínculo empregatício para realizar o curso? Sim ( ) Não ( ). |
|  Tem necessidades especiais? Sim ( ) Não ( ) |
|  Se afirmativo: Qual deficiência? |
| DeclaraçãoDeclaro, para os devidos fins, ter conhecimento de que:1. São condições para admissão no Curso Mestrado Profissional em Educação/PPGE - Formação de Professores da Educação Básica:
2. Apresentar todos os documentos solicitados para matrícula;
3. Estou ciente e de acordo com o Regimento Interno do Programa;
4. A seleção terá validade para matrícula apenas no semestre realizado.
5. O candidato que não efetivar sua matrícula perderá o direito à vaga que poderá ser preenchida por aquele imediatamente classificado.
6. Esta matrícula será anulada irrevogavelmente caso as informações prestadas nesta ficha não possam ser comprovadas.

Campus Prof. Soane Nazaré de Andrade, em \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do(a) Aluno(a) |