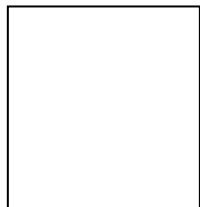




9
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
Centro de Ciências da Saúde – CCS
Coordenação de Educação Física



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR
7ª TURMA

1. DADOS PESSOAIS:

NOME: _____

FILIAÇÃO: _____

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ SEXO _____ ESTADO CIVIL _____

NATURALIDADE _____ NACIONALIDADE _____

CPF: _____ RG: _____ ÓRGÃO EXP _____

2. ENDEREÇO: _____ N° _____

Apt° _____ Bloco _____ Bairro _____

Cidade: _____ UF _____ CEP: _____

FONES: Residencial: () _____ Comercial: () _____ Celular: () _____

E-MAIL: _____

3. INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS:

PROFISSÃO: _____

CURSO DE GRADUAÇÃO: _____

INSTITUIÇÃO: _____ INÍCIO _____ TÉRMINO _____

SITUAÇÃO ATUAL: TRABALHA: SIM () NÃO ()

LOCAL DE TRABALHO: _____

ENDEREÇO: _____ N° _____

Bairro _____ Cidade: _____ UF _____ CEP: _____

FUNÇÃO ATUAL: _____

TURNO DE TRABALHO: Manhã () Tarde () Noite () CARGA HORÁRIA SEMANAL _____ h

Fortaleza, _____ de _____ de _____

ASSINATURA

* RESERVADO À SECRETARIA DO CURSO

1. O candidato apresentou no ato da inscrição:

- Diploma de Graduação
- Histórico Escolar de Graduação
- Xerox da Carteira de Identidade, CPF
- 2 fotos 3 x 4
- Curriculum Vitae
- Pagamento da Taxa de Inscrição
- Xerox comprovante de endereço

ATENÇÃO: Não receber inscrição com pendências salvo mediante autorização do Coordenador.

OBSERVAÇÃO: Caso seja necessária a realização de seleção dos inscritos, NÃO será devolvida a taxa de inscrição em hipótese alguma

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Responsável pela inscrição

* RESERVADO À COORDENAÇÃO DO CURSO

PARECER: INSCRIÇÃO DEFERIDA:

INSCRIÇÃO INDEFERIDA:

OBSERVAÇÕES: _____

Fortaleza, _____ de _____ de _____

ASSINATURA DO COORDENADOR
e/ou SECRETARIO