**CADASTRO DE ALUNO REGULAR**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GEOGRAFIA**

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome: |
| Data de Nascimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Naturalidade: |
| Pai:  | Mãe: |
| RG:  | CPF: |
| Rua: Complemento:  |
| Cidade: Estado: | CEP: |
| Telefone: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail: |
| **DADOS PROFISSIONAIS** |
| Possui vínculo empregatício? Sim Não |
| Nome da empresa:  |
| Data de início do vínculo:  |
| Data de término do vínculo: |
| **DADOS ACADÊMICOS** |
| Curso de Graduação: |
| Instituição: |
| Ano de Conclusão: |
| Linha de Pesquisa do Programa: |
| Orientador (a):  |

**\*Entregar devidamente preenchido e assinado.**

Alfenas, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do Aluno**