

FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS

Nº USP _____

() CADASTRAR

NOME: (legível e completo)

() ALTERAR

ENDEREÇO:

Nº: _____ BLOCO: _____ CASA: _____ APTO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____-_____

E-mail: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: DDD (_____) _____

TELEFONE RECADO: DDD (_____) _____ RAMAL: _____

CELULAR: DDD (_____) _____

FILIAÇÃO:

NOME DA MÃE: _____ Nacionalidade: _____

NOME DO PAI: _____ Nacionalidade: _____

DADOS PESSOAIS

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ LOCAL DO NASCIMENTO: _____ ESTADO: _____

NATURALIDADE: _____ NACIONALIDADE: _____

SEXO: () MASC. () FEM. ESTADO CIVIL: _____

NOME DO CÔNJUGE: _____

DEPENDENTES: _____

DOCUMENTAÇÃO

NÚMERO: _____ ORGÃO EXPEDIDOR _____ UF _____ TIPO DOC.: () RG () RNE

DATA EXP. ___/___/___ VALIDADE (QUANDO RNE) ___/___/___

CPF: _____

TÍTULO DE ELEITOR: _____ LOCALIDADE: _____ ZONA : _____ SEÇÃO: _____

NÚMERO DOC. MILITAR: _____ RA: _____ CSM: _____ DATA EMISSÃO: _____

() RESERVISTA () CDI ORGÃO EXPEDIDOR: () MEX () MMA () MAE

PIS/PASEP: _____ CADASTRADO: ___/___/___ BANCO: _____

CONTA BANCÁRIA: **Banco do Brasil** Agência: _____ Conta: _____

ESCOLARIDADE / FORMAÇÃO:

INSTITUIÇÃO: _____

GRAU/CURSO/TÍTULO: _____

COMPLETO () ANO DE CONCLUSÃO: _____ INCOMPLETO ()

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES AQUI APOSTAS SÃO CORRETAS E VERDADEIRAS

DATA ___/___/___

ASSINATURA: _____