



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA - ILAESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA LATINA

ANEXO I - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Foto 3x4

DADOS PESSOAIS

CPF: _____ (OPCIONAL PARA ESTRANGEIRO)

NOME COMPLETO: _____

E-MAIL: _____

NOME DA MÃE: _____

NOME DO PAI: _____

SEXO: () MASCULINO () FEMININO / TIPO SANGUÍNEO: _____ FATOR RH: _____

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

RAÇA: () AMARELO () BRANCO () INDÍGENA () PARDO () NEGRO () NÃO
DECLARADO

ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: _____

ANO DE CONCLUSÃO: _____

QUANTIDADE DE ANOS DO ENSINO MÉDIO CURSADOS EM ESCOLA PÚBLICA: _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA - ILAESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA LATINA

PAÍS DE NATURALIDADE: _____ PAÍS DE NACIONALIDADE: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE

RG: _____ ÓRGÃO DE EXPEDIÇÃO: _____

UF: _____ DATA DA EXPEDIÇÃO: _____

TÍTULO DE ELEITOR (OBRIGATÓRIO *PARA BRASILEIROS*)

NÚMERO: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____ UF: _____

PASSAPORTE E CRNM (*PARA ESTRANGEIROS*):

PASSAPORTE Nº: _____ CRNM Nº: _____

VALIDADE DO PASSAPORTE: ____/____/____ VALIDADE DO CRNM: ____/____/____

CONTATO NO MUNICÍPIO DE ORIGEM OU EM FOZ DO IGUAÇU (PR-BRASIL):

CEP: _____

LOGRADOURO: _____ N. _____

BAIRRO: _____ COMPLEMENTO: _____

ESTADO: _____ MUNICÍPIO: _____

TELEFONE FIXO: (____) _____ TELEFONE CELULAR: (____) _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA - ILAESP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INTEGRAÇÃO CONTEMPORÂNEA DA AMÉRICA LATINA

DADOS DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO

INSTITUIÇÃO DE CONCLUSÃO: _____

TIPO: () PÚBLICA () PARTICULAR

GRADUAÇÃO: _____

GRAU ACADÊMICO: () LICENCIATURA () BACHARELADO () TECNÓLOGO

TURNO: _____ DATA DA CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO: ____/____/____

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____ declaro ter conhecimento de que as atividades do programa se desenvolvem tanto em português quanto em espanhol, e declaro conhecer e aceitar integralmente as normas estabelecidas nos editais de seleção e convocação para matrícula na qualidade de aluno(a) especial, bem como as normas regimentais do Programa de Pós-graduação em Integração Contemporânea da América Latina na Universidade Federal da Integração Latino-Americana.

Foz do Iguaçu (PR), _____ de março de 2020.

Assinatura