Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Universidade de Federal de Sergipe
Campus Prof. Alberto Carvalho
Secretaria Administrativo-Diretiva

FICHA DE INSCRIÇÃO DO ALUNO

Coordenador:
Unidade/Subunidade:
Título do Plano de Trabalho:

Nome do Aluno:
ID: CPF: Matrícula:
Data de Nascimento: Sexo:
Telefone: E-mail:

Nº de pessoas que moram na residência e dependem da renda familiar:

Renda bruta familiar (somatório da renda do trabalho formal e informal):

Aluno com deficiência, transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação?
( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual o Tipo?
( ) Cegueira ( ) Visão subnormal
( ) Surdez ( ) Deficiência auditiva
( ) Deficiência física ( ) Surdo Cegueira
( ) Deficiência múltipla ( ) Deficiência intelectual
( ) Autismo ( ) Síndrome de Asperger
( ) Síndrome de Rett ( ) Transtorno Desintegrativo de Infância
( ) Altas habilidades/Superdotação
( ) Outros (especificar)

Data: ___/___/_____
Assinatura do candidato: _____