|  |  |
| --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE** CENTRO DE FILOSOFIA E CIENCIAS HUMANAS- CFCH **POS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM FILOSOFIA** |

*FICHA DE INSCRIÇÃO*

|  |
| --- |
| NOME COMPLETO: |
| EMAIL: |
| NATURALIDADE: |
| CPF: |
| RG: |
| NASCIMENTO: |
| SEXO: |
| FILIAÇÃO: |
| ENDEREÇO: |
| BAIRRO: CEP: |
| CIDADE: |
| TELEFONE FIXO: CELULAR: |
| ÁREA DE GRADUAÇÃO: |
| INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU: |

Rio Branco Acre \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Aluno (a)

|  |
| --- |
| Documentos entregues:   * ( ) Diploma, certificado ou declaração de conclusão de graduação. * ( ) RG e CPF. * ( ) Histórico Escolar. * ( ) Curriculum Vitae * ( ) 2 Fotos 3x4.   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Secretaria da Pós-Graduação. |