

 **UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA**

 **DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS – D.R.I.**

 **PROGRAMA ESTUDANTE-CONVÊNIO DA GRADUAÇÃO – PEC-G**

 **FICHA CADASTRO DE ALUNOS ESTRANGEIROS**

1. **NOME COMPLETO:-----------------------------------------------------------------------**
2. **CURSO:-----------------------------------------------MATRÍCULA:--------------------**
3. **IDENTIFICAÇÃO:**
4. **DATA DE NASCIMENTO: ------------------------ PAÍS:-------------------------------**
5. **CIDADE: ------------------------------------------------------------------------------------**
6. **NOME DO PAI: ---------------------------------------------------------------------------**
7. **NOME DA MÃE: --------------------------------------------------------------------------**
8. **Nº DO PASSAPORTE: -------------------------------------------------------------------**
9. **VISTO TEMPORÁRIO IV Nº: -----------------------------------------------------------**

**CONCEDIDO PELA EMBAIXADA DO BRASIL EM:---------------------------------NA DATA DE:------------------------------------------------------------------------------**

1. **R.N.M: ---------------------------------------------------------------------------------------**

**11. PRAZO DE VALIDADE DO VISTO:----------------------------------------------------**

**12. TIPO DE VISTO: --------------------------------------------------------------------------**

**13. ESCOLA DO ENSINO MÉDIO:--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**14. ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO: ----------------------------------------**

**15. CIDADE: ------------------------------------------- PAÍS: --------------------------------**

**16. ESTADO CIVIL: ---------------------------------------------------------------------------**

**17. INFORMAÇÕES FAMILIARES NO PAÍS DE ORIGEM:**

 **ENDEREÇO NO PAÍS DE ORIGEM :-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

 **TELEFONE RESIDENCIAL: -------------------------------------------------------------**

**18. PROFISSÃO DO PAI: --------------------------------------------------------------------**

**19. PROFISSÃO DA MÃE: -------------------------------------------------------------------**

**20. NÚMERO DE PESSOAS QUE COMPÕEM O GRUPO FAMILIAR: ---------------**

**21. INFORMAÇÕES PESSOAIS:**

 **ENDEREÇO NO BRASIL:**

 **RUA: -----------------------------------------------------------------------------------------**

 **BAIRRO: ------------------------------------------------------------------------------------**

 **CEP: ------------------------------ CIDADE: ----------------------------------UF:---------**

 **TELEFONE CELULAR: -------------------------------------------------------------------**

 **TELEFONE RESIDENCIAL: -------------------------------------------------------------**

 **EMAIL 1): ---------------------------------------------------------------------------------**

 **EMAIL 2): ----------------------------------------------------------------------------------**

**22. INFORMAÇÕES ACADÊMICAS:**

 **DATA DE INGRESSO:** --------------------------------------------------------------------

 **DATA DE PREVISÃO DE CONCLUSÃO:** ---------------------------------------------

 **CURSO :** --------------------------------------------------------------------------------------

 **COORDENADOR DO CURSO:** ----------------------------------------------------------

 **BOLSA: PROMISAES:-------------------------------------------------------------------**

 **BOLSA MÉRITO: -------------------------------------------------------------**

 **PERÍODOS RECEBIDOS: ---------------------------------------------------------------**

 **------------------------------------------------------------------------------------------------**

 **------------------------------------------------------------------------------------------------**

 **------------------------------------------------------------------------------------------------**

 **23. INFORMAÇÕES BANCÁRIAS:**

 **BANCO:** -------------------------------------------------------------------------------------

 **AGÊNCIA:** ----------------------------------------------------------------------------------

 **C/C:** -----------------------------------------------------------------------------------------

 **C.P.F.: --------------------------------------------------------------------------------------**

**24. RESPONSÁVEL FINANCEIRO PELO(A) ALUNO(A): ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**25. VALOR MENSAL DE MANTENÇA FINANCEIRA: ----------------------------------**

**26. PROVA CELP BRAS: sim ( ) não ( )**

**27. IDIOMAS/ PROFICIÊNCIA:**

 **a) ORIGEM:------------------------------------------------------------------------------**

 **b) INGLÊS: sim ( ) não ( )**

 **c) FRANCÊS: sim ( ) não ( )**

 **d) DIALETO: ----------------------------------------------------------------------------**

 **e) OUTRO(S): --------------------------------------------------------------------------**

**28. INFORMAÇÕES DE SAÚDE:**

 **a) Nº DO SEGURO SAÚDE:-------------------------------------------------------------**

 **b) EMPRESA:------------------------------------------------------------------------------**

**29. O ALUNO (A) POSSUI ALGUMA DOENÇA CRÔNICA? Sim ( ) Não ( )**

 **Se SIM – Qual? --------------------------------------------------------------------------**

**30. FAZ USO DE MEDICAÇÃO CONTROLADA? Sim ( ) Não ( )**

 **Se SIM – Qual? --------------------------------------------------------------------------**

**31:O ALUNO (A) POSSUI ALERGIA A ALGUM MEDICAMENTO? Sim( ) Não( )**

 **Se SIM – Qual? ---------------------------------------------------------------------------**

**32. TIPO SANGUÍNEO: ----------------------------------------------------------------------**

**33. CARTEIRA DE VACINAÇÃO: Sim ( ) Não ( )**

**JUIZ DE FORA, ------------------ DE ----------------------------2021.**

**ASSINATURA: ---------------------------------------------------------------------------------**