



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**  
Av. Castelo Branco, 170 - CEP 88.509-900 - Lages - SC - Cx. P. 525 - Fone/Fax (0XX49) 251-1022

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO “*Stricto Sensu*” MESTRADO EM  
EDUCAÇÃO**

**FICHA DE INSCRIÇÃO  
ALUNO ESPECIAL/VAGA MESTRE**

Nome Completo (sem abreviar) \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de nascimento: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Fone res.: \_\_\_\_\_ Fone com.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Curso Graduação: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_ Data de conclusão: \_\_\_\_\_

Empresa que trabalha:

Função/cargo:

**Documentos a serem entregues:**

( ) Curriculum vitae atualizado

( ) Memorial descritivo

Lages, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Requerente