



PÓS-GRADUAÇÃO AESGA
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Curso pretendido: _____

Nome: _____		Data Nasc.: ____ / ____ / ____
R.G:	Org. Exp.:	CPF.:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	Cel.:	E-mail:
Egresso(a) AESGA? Sim () não ()		
Instituição de ensino da graduação:		
Curso de graduação:		Ano de Conclusão:
Local de trabalho (nome organização):		
Área de atuação (cargo):		
Pós-graduado (a)? Sim () Não () Se sim, em que área?		
Deficiência? Sim () Não (.....) Qual?		

Documentação obrigatória a ser entregue no ato da inscrição:

- () 1 foto 3x4
- () Cópia e originais do RG e CPF
- () Cópia do comprovante de residência
- () **Cópia e original do Diploma de Graduação**
- () **Cópia e Certidão de Conclusão com histórico escolar, e comprovante do requerimento do Diploma (no caso de ainda não tê-lo recebido)**
- () Currículo Profissional Simples
- () Comprovante de pagamento da inscrição para análise curricular

Declaro estar ciente de que a turma só terá início após um mínimo de 40 alunos inscritos, bem como ser responsável por todas as informações contidas neste formulário e a documentação por mim fornecida.

Assinatura do candidato: _____

Declaro ter recebido a documentação necessária, que corresponde a inscrição no processo Seletivo da AESGA para o curso de _____.

Ficou documentação pendente: () Sim () Não. Se sim, qual ou quais?