

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DO ALUNO EM FORMAÇÃO - PCAF**

**Solicitação de Inscrição para o curso:** \_\_\_\_\_

**Subárea Pretendida:** \_\_\_\_\_ **Turno/Horário:** \_\_\_\_\_

Nome do Aluno (a):
CPF:
Data de nascimento:
Nome da mãe:
Endereço/CEP:
Telefone:
E-mail:
Universidade:

Caxias do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

**RESERVADO AO DEPARTAMENTO DE ENSINO**

**Check List de documentos:**

- ( ) Inscrição preenchida
- ( ) Histórico de Graduação
- ( ) Carta de Intenção
- ( ) Cópia CPF
- ( ) Cópia RG
- ( ) Apólice de Seguro
- ( ) Carteira de Vacinação
- ( ) Anti HBs Ag
- ( ) Pagamento das taxas

---

**Parecer Final**

---

Coordenador da Área

---

Coordenador de Ensino