**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO NO LYCEUM**

DOUTORADO ACADÊMICO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS NA AMAZÔNIA

|  |
| --- |
| **Identificação** |
| Nº de Matrícula: ........................................... Nome Completo............................................................................................................  Sexo: ( ) F ( ) M Estado Civil ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros Raça: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pai: ........................................................................................................................................................................................................  Mãe: ......................................................................................................................................................................................................  Data de Nascimento: ........./........./........... Pais: ......................................... Nacionalidade: .....................................  Município: ................................................. UF .................... E-mail: .................................................................................................. |

|  |
| --- |
| **Residência** |
| Rua/Av: ....................................................................................... Nº ............. Compl: ..................................................................... Bairro: ....................................................................................... Município: ........................................................... UF ........................ CEP: ...................................................Fone: .............................................................................................. Celular: ............................. |

|  |
| --- |
| **Dados Profissionais** |
| Profissão: ........................................................................................................... Cargo: ..........................................................................  Instituição: ................................................................................................................................................................................................  Rua/Av: .................................................................................................................................................................... Nº .........................  Compl: ............................................................................................ Bairro: ...........................................................................................  Município: .............................................................................................................................................................. UF .........................  CEP: ...................................... Telefone(s): ............................................................................. Fax: ..................................................... |

|  |
| --- |
| **Documentação** |
| Carteira de Identidade: Número: .........................................................  Órgão Emissor: .................................................................................. UF: ................ Expedição: .....................................................  CPF: ......................................................................................................................................................................................................  Título de Eleitor: nº .................................................................. Zona: ............ Seção: ....................... Expedição: ......./......../..........  Alistamento Militar: nº .............................. Série: ....................... Expedição: . ....../......../.......... RM .................... CSM ..................  Certificado de Reservista: nº ..................... Série: .................. CAT ............... Expedição: ......./......./......  RM ................. CSM ................. |

|  |
| --- |
| **Formação Anterior** |
| Instituição : ............................................................................................................................................................................................ Título: ( ) Graduado ( ) Especialista ( ) Mestre ( ) Doutor  Curso: ....................................................................................................................................... País ..................................................... Município ........................................................................................ UF .................... Ano de conclusão: .......................................... País: .......................................................... Município ........................................................... UF .................................. |

|  |
| --- |
| **Documentação a ser apresentada** |
| ( ) Formulário de matrícula ( com anuência do orientador)  ( ) Declaração de disponibilidade de tempo para participar das atividades do Programa  ( ) Declaração de Vínculo Empregatício  ( ) Formulário de autodeclaração – ações afirmativas  ( ) Termo de responsabilidade com as atividades do curso  ( ) Diploma ou Certidão de conclusão de curso de Mestrado (cópia autenticada)  ( ) Histórico Escolar do curso de Mestrado (cópia)  ( ) Título de Eleitor (cópia)  ( ) Certidão de Nascimento ou de Casamento (cópia)  ( ) Duas fotos 3x4, recentes  ( ) Cédula de Identidade (cópia)  ( ) C.P.F. (cópia)  ( ) Documento militar, para candidatos do sexo masculino (cópia)  ( ) Carteira PCD, conforme prevista no Art. Nº 110 da lei Promulgada Nº 241/2015 ou Laudo médico emitido por profissional devidamente registrado, independente da especialização ou não, conforme determina o Conselho Federal de Medicina – CFM, no Parecer Nº 27/2019 CRM-AM |

Manaus, ........ de ............................. de 2025