FOTO

Formulàrio de inscrição

**Sobrenomes e Nomes**

Sexo M ☐ F ☐ País de procedencia: Cidade/Estado:

Data de Nascimento:

(Día / Mes / Ano): / / Email: Facebook:

Nacionalidade: N° de passaporte (Se já possui):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Estado civil |  ☐ Soltero(a) | ☐ casado(a) | ☐ Divorciado(a) | ☐ outrosLeitura: |
| Endereço e CEP |  |  N° de passaporte (se já possui) | Leitura: |
| Prefixo telefone da cidade e número de telefone fixo |  |  Celular: |  |

|  |
| --- |
| **Conhecimento de idiomas (Níveis: básico, intermediario, avançado)** |
| a) |  | Falado: |  | Escrito: |  | Leitura: |  |
| b) |  | Falado: |  | Escrito: |  | Leitura: |  |
| c) |  | Falado: |  | Escrito: |  | Leitura: |  |

|  |
| --- |
| **Solicito Inscriçãoe vaga na faculdade de idioma (Escolha FI1, FI2, FI3 ou otra opçaoción)** |
| ☐ FI1 |  Em Janeiro de | 20\_\_ | ☐ FI2 | Em Março de  | 20\_\_ |
| ☐ FI3 |  Em Setembro de | 20\_\_ | ☐ Não preciso de Faculdade de idioma, estudarei em inglês  |
| ☐ Solicito me Dispensem da Faculdade de idioma, tenho dominio do RussoEscrito:Leitura: |
| Na Universidade :Escrito:Leitura: |

|  |
| --- |
| **Solicito Inscrição e vaga para estudos de:** |
|  ☐ Graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado: (Ph.D) ☐ (D.Sc) ☐ Especialidade Médica  |
| Curso ou ramo de estudos : |  |
| Na Universidade : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Grau Acadêmico e/ ou título atual? |  |
| Quem financia seus estudos? |  |

|  |
| --- |
| **Sobrenome e Nome dos país** |
| Mãe : |  | Email |  |
| Pai : |  | Email |  |
| Endereço atual,cidade e CEP : |  |
|  |
| Prefixo telefonico da cidade , número da casa/Ap : |  | Celular: |  |

|  |
| --- |
| **Pessoa a ser informada sobre você (em caso de emergencia, urgencia ou necessidade) :** |
|  | Email |  |
| Prefixo telefonico da cidade, número da casa/Ap : |  | Celular |  |
|  |
| sobrenome e nome do tutor ou responsável: |
| ☐ **Declaro(amos) conhecer e estar de acordo com o conteúdo dos**  [**“Tér m o s & C o n d icões”**](http://www.universidades-rusia.com/images/TerminosCondiciones-CR.pdf)  |
| N° de Documento de identidade : | Assinatura do(a) Estudante:Data: / / . |
| Assinatura do tutor ou responsável : |