



FACULDADE TEOLÓGICA
SUL AMERICANA

PÓS-GRADUAÇÃO (lato sensu)
DIGITAL

F
O
T
O

DADOS CADASTRAIS

Nome:	Sexo: () Feminino () Masculino
Data de Nascimento: / /	Estado Civil:
Profissão:	Nome do Cônjuge:
Naturalidade:	Estado:

Endereço:	
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:

Tel. Residencial: ()	Celular: ()
Tel. Comercial / Recado: ()	
E-mail:	

DADOS PESSOAIS

RG:	Órgão Expedidor do RG:
CPF/CIC:	Ano de emissão do RG:
Título de Eleitor: (Número de Inscrição)	Zona Eleitoral: Seção: Expedição:

Documento Militar Número:	() Marinha () Exército () Aeronáutica
Passaporte/número: (se tiver)	Nacionalidade: Naturalizado:

Nome do Pai:
Nome da Mãe:
Possui alguma deficiência? () Sim () Não Qual? _____
Cor/Raça: () branca () preta () amarela () parda () indígena

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Ensino Superior	
Instituição:	Ano de conclusão:
Cidade:	Estado:

DADOS ECLESIASTICOS

Denominação:
Igreja:
Cidade:
Nome do Pastor/Padre:
Telefone do Pastor/Padre:

OPÇÃO DE CURSO

--

Documentos para matrícula:

- Uma foto no tamanho 3x4 - recente;
 - Uma cópia da Carteira de Identidade (cópia sem tarja em folha única);
 - Uma cópia do CPF;
 - Uma cópia da Certidão Civil (nascimento/casamento);
 - Uma cópia do Título de Eleitor;
 - Uma cópia dos Comprovantes de Voto da última eleição ou Certidão de Quitação Eleitoral;
 - Uma cópia da Reservista (sexo masculino);
 - Uma cópia autenticada do Diploma de Graduação (contendo os atos legais de reconhecimento do curso/estabelecimento).
- Os candidatos estrangeiros deverão apresentar o Registro Nacional de Estrangeiro - RNE e a Revalidação de Estudos;

Londrina, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do requerente