



UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Assessoria de Assuntos Interinstitucionais e Internacionais

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil  
Telefone / Telefax PABX + 55 54 218 2318 – E-mail lstalliv@ucs.br – www.ucs.br



**PROGRAMA PADRINHO UNIVERSITÁRIO**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Identificação pessoal**

Nome do estudante: \_\_\_\_\_

Curso de graduação: \_\_\_\_\_

Cadastro: \_\_\_\_\_

Número do documento de identidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Foto  
3x4

**Endereços**

***Endereço residencial:***

Avenida/Rua: \_\_\_\_\_

N.: \_\_\_\_\_ Apart.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

***Endereço comercial:***

Nome da empresa: \_\_\_\_\_

Avenida/Rua: \_\_\_\_\_

N.: \_\_\_\_\_ Apart.: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Tem preferência por alguma nacionalidade? ( ) Não ( ) Sim Qual(ais)? \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**Domina algum idioma estrangeiro? ( ) Não ( ) Sim Qual(ais)? \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

**Em quais dias e horários você está disponível? \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Observações: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_