



**FORMULÁRIO CADASTRAL**  
ESTAGIÁRIOS e RESIDENTES

**Dados cadastrais do estagiário/residente**

Nome completo				Sexo	CPF
Data de Nascimento	País de Nascimento	Cidade de Nascimento	UF	Nacionalidade	
Estado civil <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viúvo		Possui União Estável <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Nome do cônjuge/companheiro(a)		
Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena		Deficiência <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Intelectual			
Grau de instrução					
<input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto		<input type="checkbox"/> Educação Superior incompleta		<input type="checkbox"/> Pós-Graduação completa	
<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo		<input type="checkbox"/> Educação Superior completa		<input type="checkbox"/> Mestrado completo	
				<input type="checkbox"/> Doutorado completo	

**Estagiário estrangeiro**

Data de chegada ao Brasil	Casado(a) com brasileiro(a) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Filhos com brasileiro(a) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Classificação da condição de ingresso		
<input type="checkbox"/> Visto permanente	<input type="checkbox"/> Solicitante de refúgio	<input type="checkbox"/> Permanência no Brasil em razão de cônjuge brasileiro
<input type="checkbox"/> Visto temporário	<input type="checkbox"/> Residente em país fronteira ao Brasil	<input type="checkbox"/> Beneficiário pelo acordo entre países do Mercosul
<input type="checkbox"/> Asilado	<input type="checkbox"/> Deficiente físico com mais de 51 anos	<input type="checkbox"/> Dependente de agente diplomático e/ou consular
<input type="checkbox"/> Refugiado	<input type="checkbox"/> Com residência provisória e anistiado, situação irregular	<input type="checkbox"/> Beneficiário pelo Tratado da Amizade Brasil-Portugal

**Endereço residencial e contato**

Tipo Logradouro (Av., Rua ...)	Descrição do Logradouro	Número	Complemento	Bairro	
CEP	Município	UF	E-mail		
Telefones para contato		Whatsapp para contato (repetir o número caso seja o mesmo do telefone de contato)			
DDD+FONE:	DESCRIÇÃO:	DDD+FONE	DESCRIÇÃO:		

**Informações para o estágio (preencher somente no caso de ESTÁGIO)**

Instituição de ensino em que está matriculado(a)	Município da instituição de ensino	
Curso em que está matriculado(a)	Semestre/Série	Turno <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
Tipo do estágio <input type="checkbox"/> Não Obrigatório <input type="checkbox"/> Obrigatório. Comprovar matrícula em disciplina prática.	Nome do professor orientador (somente para estágio Obrigatório)	

**Informações para a residência (preencher somente no caso de RESIDÊNCIA)**

Curso de graduação	Data da colação de grau
Nome completo do curso de pós-graduação em que está matriculado (somente para residentes formados há mais de 5 anos)	

**Contato para emergência**

Nome completo	Parentesco do contato
Telefones do contato	Endereço completo do contato

**Informações complementares**

Já realizou estágio/residência no MP/RS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Em caso afirmativo, em que período (aproximado) e setor o estágio/residência foi realizado(a)?
--	--

Local e data

Assinatura do estagiário/residente ou responsável legal do menor de 18 anos  
**(conforme documento de identificação)**