**ANEXAR CÓPIA DO PASSAPORTE**

 *Attach a copy of the passport / Adjuntar copia del pasaporte*

**DADOS PESSOAIS *personal information / información personal***

|  |
| --- |
| Nome completo conforme consta no passaporte:       |
| *Full name as in passport / Nombre y apellidos como en el pasaporte* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data de Nascimento:       | Fem.:[ ]  | Masc.: [ ]  |
| *Date of birth / Fecha de Nacimiento* | *Female / Femenino* | *Male / Masculino* |

|  |  |
| --- | --- |
| Naturalidade:       | Nacionalidade:       |
| *Place of birth / Ciudad de nacimiento* | *Country of birth / País de nacimiento* |

|  |
| --- |
| Nome da sua mãe:       |
| *Your mother's name / Nombre de su madre* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Passaporte nº       | Data da emissão:       | Data da validade:       |
| *Passport number / numero del pasaporte* | *Issue date / Fecha de emisión* | *Expiring date / Fecha de validad* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Visto:       | Data da emissão:       | Data da validade:       |
| *Visa type / Tipo de visado* | *Issue date / Fecha de emisión* | *Expiring date / Fecha de validad* |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail:       | Telefone:       |
| *e-mail / correo electrónico* | *Phone number / Teféfono* |

|  |
| --- |
| Instituição de origem/*Institution/Institución*:       |

|  |  |
| --- | --- |
| Endereço:       | Código Postal:       |
| *Address / dirección* | *Zip code / Código Postal* |

|  |  |
| --- | --- |
| Cidade:       | País:       |
| *City / Ciudad* | *Country of origin / País de origen* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Possui Doutorado [ ]  | Título:       | Data de obtenção do título:       |
| *Possess/Tiene PhD/Doctorado* | *Title / Titulo* | *Date when you obtained the title/Fecha en la que obtuvo el título* |

|  |
| --- |
| Nome da Instituição:       |
| *Name of the institution / Nombre de la Institución* |

|  |
| --- |
| Área de formação:       |
| *Area of formation / Área de formación* |

**Para completar se você for brasileiro/naturalizado** *(Fulfill if you are a Brazilian/Complete si usted es brasileño)*

|  |
| --- |
| Cadastro de Pessoa Física (se possuir)       |
| *Brazilian Natural Persons Register if you have it / Registro de persona física en Brasil, si lo tiene* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Identificação (RG) nº       | Data de emissão:       | Órgão expedidor:       |
| *ID / Número de identificación* | *Issue date / Fecha de emisión* | *Issue organ / Entidad emisora* |

|  |
| --- |
| PIS/PASEP nº       |
| *PIS/PASEP number if you have it/Número de PIS/PASEP si lo tiene* |

|  |  |
| --- | --- |
| Data de início da visita:       | Data de término:       |
| *Beginning date of the visit (day/month/year)**Fecha del inicio de la visita (dia/mes/año)* | *Ending date of the visit (day/month/year)**Fecha del cierre de la visita (dia/mes/año)* |

|  |
| --- |
| Nome do professor da EEFERP/USP responsável pela visita:       |
| *Name of the professor responsible for the visit/ Nombre del profesor de EEFERP/USP responsable por la visita* |

|  |
| --- |
| Data:       |
| *Date/fecha* |