**RESOLUÇÃO Nº 09/2018**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE ASSOCIADO ESTUDANTE FORMANDO SOB CONDIÇÃO ESPECIAL\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | |
| CPF: | RG: | | Data de nascimento: |
| E-mail: | | Fone: | |
| Endereço completo/CEP: | | | |
| Instituição de formação/Campus: | | | Data da colação de grau: |

\*O processo de admissão será concluído após o envio desta ficha de cadastro e do documento comprobatório que o estudante está apto à colação de grau para o e-mail: abz@abz.org.br