**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