

DADOS CADASTRAIS

ID do Docente													CPF do Docente																												
<input type="text"/>													<input type="text"/>																												
Nome do Docente																																									
<input type="text"/>																																									
Data de Nascimento do Docente													Sexo do Docente																												
<input type="text"/>													<input type="checkbox"/> Masculino						<input type="checkbox"/> Feminino																						
Nome Completo da Mãe																																									
<input type="text"/>																																									
Cor/Raça do Docente																																									
<input type="checkbox"/> Branca						<input type="checkbox"/> Preta						<input type="checkbox"/> Parda						<input type="checkbox"/> Amarela						<input type="checkbox"/> Indígena						<input type="checkbox"/> Não dispõe da informação						<input type="checkbox"/> Docente não quis declarar a cor/raça					
Nacionalidade													País de Origem																												
<input type="checkbox"/> Brasileira													<input type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado													<input type="text"/>																												
<input type="checkbox"/> Estrangeira													<input type="text"/>																												
UF de Nascimento													Município de Nascimento																												
<input type="text"/>													<input type="text"/>																												
Docente com deficiências?																																									
<input type="checkbox"/> Sim						<input type="checkbox"/> Não						<input type="checkbox"/> Não dispõe da informação																													
Tipo de Deficiência																																									
<input type="checkbox"/> Cegueira						<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva						<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla																													
<input type="checkbox"/> Baixa visão						<input type="checkbox"/> Deficiência física						<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual																													
<input type="checkbox"/> Surdez						<input type="checkbox"/> Surdocegueira																																			

