



**DADOS CADASTRAIS PARA REGISTRO DE MATRÍCULA**

Forma de Ingresso:

<input type="checkbox"/> Processo seletivo (Enem)	<input type="checkbox"/> Retorno de aluno-abandono
<input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo Simplificado	<input type="checkbox"/> Retorno de graduado
<input type="checkbox"/> Transferência externa	<input type="checkbox"/> <i>Ex officio</i>
<input type="checkbox"/> Transferência interna	<input type="checkbox"/>

Curso\*: \_\_\_\_\_ Campus\*: \_\_\_\_\_ Turno\*: \_\_\_\_\_

**1. Identificação**

Nome completo\*: \_\_\_\_\_  
 Nome social: \_\_\_\_\_ Data de nascimento\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Sexo\*:  Feminino  Masculino Raça/cor\*: \_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_  
 Cidade de nascimento\*: \_\_\_\_\_ UF Nascimento\*: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidade\*: \_\_\_\_\_ País de nascimento\*: \_\_\_\_\_  
 Nome da mãe\*: \_\_\_\_\_  
 Nome do pai: \_\_\_\_\_  
 Necessidade especial\*:  Sim  Não  
 Se sim, qual\*:  
 Altas habilidades  Auditiva  Autismo infantil  Baixa visão  Cegueira  
 Condutas típicas  Física  Intelectual  Mental  Múltipla  
 Outras necessidades  Síndrome de asperger  Síndrome de Rett  Surdez  
 Surdocegueira  Transtorno desintegrativo da infância

**2. Documentos**

CPF\*: \_\_\_\_\_ Passaporte: \_\_\_\_\_  
 Identidade\*: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor\*: \_\_\_\_\_ UF Identidade\*: \_\_\_\_\_  
 Data de expedição\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**3. Endereço**

Logradouro\*: \_\_\_\_\_ Nº. \*: \_\_\_\_\_ Compl.: \_\_\_\_\_  
 Bairro\*: \_\_\_\_\_ Cidade\*: \_\_\_\_\_ UF\*: \_\_\_\_\_  
 CEP\*: \_\_\_\_\_ Telefone fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Telefone comercial: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail\*: \_\_\_\_\_  
 Contato de urgência\*: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**4. Ensino Médio**

Escola de conclusão do Ensino Médio\*: \_\_\_\_\_  
 Cidade de conclusão do Ensino Médio\*: \_\_\_\_\_ UF\* \_\_\_\_\_  
 Mês de conclusão\*: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão\*: \_\_\_\_\_  
 Conclusão integral do Ensino Médio em Escola Pública:  Sim  Não  
 Autoriza o recebimento de mensagens eletrônicas sobre eventos e convites institucionais\*:  Sim  Não

(\*) Dados de preenchimento obrigatório.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Responsável Legal: \_\_\_\_\_  
 RG: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_

Protocolo nº. \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_

Protocolo nº. \_\_\_\_\_ data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ Servidor: \_\_\_\_\_