



**DADOS CADASTRAIS PARA REGISTRO DE MATRÍCULA**

Forma de Ingresso: ( ) Processo seletivo (Enem) ( ) Retorno de aluno-abandono  
 ( ) Aluno especial ( ) Retorno de graduado  
 ( ) Transferência externa ( ) *Ex officio*  
 ( ) Transferência interna ( ) *Outros:* \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

