



DADOS CADASTRAIS PARA REGISTRO DE MATRÍCULA

Forma de Ingresso:

<input checked="" type="checkbox"/> Processo seletivo (Enem)	<input type="checkbox"/> Retorno de aluno-abandono
<input type="checkbox"/> Aluno especial	<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"/> <i>Outros:</i> _____

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: _____