**REQUERIMENTO 7 - MATRÍCULA**

**Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do aluno:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome social do aluno:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Pai:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome da mãe:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº do CPF do aluno** | | | **Nº RG (Identidade)** | | | | | | **Data de Expedição do RG** | | | | **Tipo do RG**  **( ) CIVIL ( ) MILITAR ( )PROFISSIONAL** | | | **Órgão emissor do RG/Estado** | |
| **Sexo** | **Cor/Raça** | | | | **Estado civil** | | | | | **Data de Nascimento** | | **Naturalidade** | | | **Estado** | **País/ Nacionalidade** | |
| **E-mail:** | | | | **Escolaridade** | | | | | | | **Profissão** | | | | | **Tipo do Doc. Militar**  **( ) Alistamento**  **( ) Dispensa**  **( ) Serviço militar** | |
| **Nº Doc. Militar** | | | | **Data de Emissão do Doc. Militar** | | | | | | | | | | **Órgão emissor do Doc. Militar** | | |  |
| **Nº do Título de Eleitor** | | | | **Zona** | | | **Seção** | **Órgão emissor do Título/Cidade/Estado** | | | | | | | | | |
| **Possui deficiência?**  **( ) Sim ( ) Não** | | | | **Tipo de deficiência:** | | | | | | | | | | | | | |
| **É destro?**  **( ) Sim ( )Não** | | **tipo sanguíneo:** | | | |  | | | | | | | | | | | |

**Endereço de Moradia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CEP** | | **(Avenida, Rua, Praça, Comunidade quilombola, Aldeia, etc.)** | | | |
| **N°** | **Bairro** | | **Estado** | **Cidade** | **Telefone** |

**Dados do Curso**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso requerido/aprovado:** | | **Turno:** | **Período Letivo** | **Forma de ingresso** |
| Optou por cota?  ( ) Sim ( ) Não | Tipo: ( )Étnico-racial ( )Social ( )Quilombola ( )Indígena ( )Pessoa com deficiência | | | |

**Dados do Ensino Médio**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nível:** | **Tipo** | | **Ano de conclusão** |
| **Nome da Escola** | | **Cidade /Estado** | |

DECLARO estar ciente do Edital Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, bem como das disposições da Resolução de Matrícula do CONEPE Nº 60/2009, especificamente que: A nenhum aluno será permitido frequentar as aulas de qualquer disciplina, sem que nela esteja devidamente matriculado, em uma das formas previstas na citada Resolução e das hipóteses do artigo 22 da mesma Resolução que geram o cancelado do vínculo em definitivo. Também estou ciente do Regimento Geral da Universidade e do Programa de Ações Afirmativas regulamentado pela Resolução do CONSEPE Nº 37/2008, e sua alterações, não podendo, portanto, a qualquer pretexto invocar o desconhecimento das normativas citadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.

Assinatura do Requerente/convocado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_