



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ- REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA - DAA

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, aprovado (a) no SiSU/\_\_\_\_\_ para o curso de \_\_\_\_\_ desta Universidade, portador dos documentos abaixo especificados, vem requerer sua matrícula institucional.

**Identidade:**

Nº \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor \_\_\_\_\_

**Título de Eleitor:**

Nº \_\_\_\_\_ Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**Documento Militar:**

Nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ CSM \_\_\_\_\_ Origem \_\_\_\_\_

**CPF:** \_\_\_\_\_ **Etnia:** ( ) Branco(a) ( ) Preto(a) ( ) Índio(a)  
( ) Amarelo(a) ( ) Pardo(a)

**Necessidades Especiais:** ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Múltipla ( ) Mental  
( ) Condutas Típicas ( ) Altas Habilidades ( ) Outras Habilidades

**Endereço:**

Logradouro (Rua, Av, etc.) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone Fixo ( ) \_\_\_\_\_ Celular 1 ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Celular 2 ( ) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura