



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Fotografia 3x4
Frontal
(recente)

EU, _____, abaixo assinado, selecionado (a) no **PARFOR**, no período letivo ____/____/____, para o curso de _____: () 1ª Licenciatura () 2ª Licenciatura () Formação Pedagógica, desta Universidade, portador dos documentos abaixo especificados, vem requerer sua matrícula institucional.

DADOS PESSOAIS:

Pai: _____

Mãe: _____

Naturalidade _____ Data de Nascimento: ____/____/____

RG:

UF _____ Órgão Expedidor _____ Data da Expedição ____/____/____

Título de Eleitor:

Nº _____ Zona _____ Seção _____ UF _____

Documento Militar:

Nº _____ Série _____ CSM _____ Origem _____

CPF: _____

ETNIA: () Branco (a) () Preto (a) () Pardo(a) () Índio (a) () Amarelo (a)

NECESSIDADES ESPECIAIS:

() Física () Visual () Auditiva () Múltipla () Mental
() Condutas Típicas () Altas Habilidades () Outras Habilidades



Endereço Residencial:

Rua _____ Nº _____

Bairro _____ CEP _____

Cidade _____ Estado _____

Fone (s) _____ / _____

E-mail (s): _____ / _____

DADOS PROFISSIONAIS:

Local de Trabalho:

Turno: () Manhã () Tarde () Noite

Endereço _____ Nº _____

Bairro _____ CEP _____

Cidade _____ Estado _____

Fone (s) _____ / _____

E-mail (s): _____ / _____

ENSINO MÉDIO:

Data de início: _____ / _____ / _____ Data de término: _____ / _____ / _____

Estabelecimento:

Cidade:

Estado:

_____, _____ de _____ de 201_____.
 (Local e data)

 Assinatura do (a) requerente

 Visto do (a) responsável pela matrícula