



## 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