

REQUERIMENTO DE PRIMEIRA MATRÍCULA
FICHA CADASTRAL - GRADUAÇÃO

Cole a Foto
Aqui

O(A) requerente abaixo, classificado(a) no Processo Seletivo, requer sua matrícula para o _____ semestre letivo de _____.

Curso: _____

Data da Admissão: _____

Data do Processo Seletivo: _____

Matrícula: _____ Nome: _____

CPF: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Etnia: Branco Negro Pardo

Fones: _____ Oriental Indígena Não Declarar

Data de nascimento: _____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Estado: _____ País: _____

Portador de necessidades Especiais Qual? _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

RG: Nº _____ Órgão expedidor: _____ UF: _____ Data emissão: _____

Doc. Militar: Carta Patente 1ª Categoria 2ª Categoria 3ª Categoria Certificado de Alistamento
 Cert.Situação Militar Cert.Dispensa Incorporação Praça CPOR/NPOR Cert.Isenção

Número RA: _____ RM (Região): _____ CSM: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____ UF: _____ Data Exp.: _____

Ensino Médio: Escola ou Colégio: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Conclusão: _____

Curso: Ensino Médio Técnico

Transferidos : Instituição de Origem: _____

Cidade: _____ Estado: _____

Curso: _____

Convênio : País de Convênio: _____

Declaro que não estou matriculado(a) em nenhuma outra instituição pública de ensino superior do país.

Lavras, ____/____/____
Data da matrícula Assinatura do aluno

Favor conferir seus dados e alterá-los se necessário, antes de colar a foto.