

### Requerimento de Matrícula

#### Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_

Gênero: \_\_\_\_\_ Estado Civil: 

|             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Solteiro(a) | <input type="checkbox"/> |
| Casado (a)  | <input type="checkbox"/> |
| Outros      | <input type="checkbox"/> |

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone 1: \_\_\_\_\_ Telefone 2 - Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### Dados para matrícula

Unidade: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

|                   |              |                          |               |          |                          |
|-------------------|--------------|--------------------------|---------------|----------|--------------------------|
| <b>Modalidade</b> | Bacharelado  | <input type="checkbox"/> | <b>Turno:</b> | Manhã    | <input type="checkbox"/> |
|                   | Licenciatura | <input type="checkbox"/> |               | Tarde    | <input type="checkbox"/> |
|                   | Tecnológico  | <input type="checkbox"/> |               | Noite    | <input type="checkbox"/> |
|                   | ABI          | <input type="checkbox"/> |               | Integral | <input type="checkbox"/> |

|                           |                         |                          |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Forma de Ingresso:</b> | SISU                    | <input type="checkbox"/> |
|                           | Vestibular              | <input type="checkbox"/> |
|                           | Reopção                 | <input type="checkbox"/> |
|                           | Transferência           | <input type="checkbox"/> |
|                           | Obtenção de Novo Título | <input type="checkbox"/> |

#### Categoria de Ingresso - Procan / Ações Afirmativas

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Ampla Concorrência   | <input type="checkbox"/> |
| Categoria I - Declarados negros, de baixa renda egressos de escola pública       | <input type="checkbox"/> |
| Categoria II - Declarados quilombolas, de baixa renda egressos de escola pública | <input type="checkbox"/> |
| Categoria III - Declarados indígenas, de baixa renda egressos de escola pública  | <input type="checkbox"/> |
| Categoria IV - Declarados ciganos, de baixa renda egressos de escola pública     | <input type="checkbox"/> |
| Categoria V - Baixa renda egressos de escola pública                             | <input type="checkbox"/> |
| Categoria VI - Pessoas com deficiência   | <input type="checkbox"/> |
| Critério da Inclusão Regional  | <input type="checkbox"/> |

|                                |                          |                          |                               |                         |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>Necessidades Especiais:</b> | Não Possui Deficiência   | <input type="checkbox"/> | <b>Origem do Ensino Médio</b> | Público                 | <input type="checkbox"/> |
|                                | Cegueira                 | <input type="checkbox"/> |                               | Privado                 | <input type="checkbox"/> |
|                                | Baixa Visão              | <input type="checkbox"/> | <b>Cor/Raça</b>               | Branca                  | <input type="checkbox"/> |
|                                | Surdez                   | <input type="checkbox"/> |                               | Preta                   | <input type="checkbox"/> |
|                                | Auditiva                 | <input type="checkbox"/> |                               | Parda                   | <input type="checkbox"/> |
|                                | Física                   | <input type="checkbox"/> |                               | Amarela                 | <input type="checkbox"/> |
|                                | Surdo - Cegueira         | <input type="checkbox"/> |                               | Indígena                | <input type="checkbox"/> |
|                                | Deficiência Múltipla     | <input type="checkbox"/> |                               | Não declarado           | <input type="checkbox"/> |
|                                | Deficiência Mental       | <input type="checkbox"/> |                               | <b>Guarda Religiosa</b> | Sim                      |
| Outros                         | <input type="checkbox"/> | Não                      | <input type="checkbox"/>      |                         |                          |

**Vínculo Acadêmico:** Declaro, ainda, não estar matriculado(a) em nenhuma Instituição de Ensino Superior Pública nem estar matriculado(a) em Instituição de Ensino Superior particular por meio do PROUNI, em atendimento à Lei Federal n.º 12.089/2009.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

Assinatura do (a) estudante