FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA

UNIR

FICHA DE MATRÍCULA – PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS OCIOSAS

1. CURSO

2. CLASSIFICAÇÃO

3. TOTAL DE PONTOS

4. CPF

5. NOME (Oficial, sem abreviaturas)

6. E-MAIL

7. NOME DA MÃE

8. NOME DO PAI

9. SEXO (assinalar a opção correspondente)

MASCULINO ☐ FEMININO ☐

10. DATA DE NASCIMENTO

__ __ / __ __ / __ __ __ __

11. ESTADO CIVIL

CASADO ☐ SOLTEIRO ☐

DIVORCIADO ☐ VIÚVO ☐

SEPARAÇÃO JUDICIAL ☐

12. RAÇA

AMARELO ☐ BRANCO ☐

INDÍGENA ☐ PRETO ☐

NÃO DECLARADO ☐ PARDO ☐

13. ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO

14. TIPO DE ESCOLA

PÚBLICA ☐ PRIVADA ☐

15. ESCOLA DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO

16. TIPO SANGUÍNEO

A+ ☐ AB+ ☐

A- ☐ AB- ☐

B+ ☐ O+ ☐

B- ☐ O- ☐

17. NATURALIDADE

PAÍS

MUNICÍPIO UF

NACIONALIDADE

18. RG

Nº UF

ÓRGÃO EXPEDIDOR DATA DE EXPEDIÇÃO __ __ / __ __ / __ __ __ __

19. TÍTULO DE ELEITOR

Nº UF

ZONA SEÇÃO

20. CERTIFICADO MILITAR

Nº UF SÉRIE CATEGORIA CSM

ÓRGÃO EXPEDIDOR EXPEDIÇÃO __ __ / __ __ / __ __ __ __

21. PASSAPORTE

Nº

22. RNE (Registro Nacional de Estrangeiro)

Nº

23. ENDEREÇO

CEP __ __ __ __ __ - __ __ __ RUA

Nº BAIRRO

COMPLEMENTO UF MUNICÍPIO

TEL. FIXO __ __ - __ __ __ __ - __ __ __ __ TEL. CELULAR __ __ - __ __ __ __ __ - __ __ __ __

24. NECESSIDADES ESPECIAIS (É PESSOA COM DEFICIÊNCIA?)

SIM ☐ NÃO ☐

(EM CASO AFIRMATIVO, ESPECIFIQUE NO QUADRO AO LADO)

SURDEZ ☐ BAIXA AUDIÇÃO ☐ DEFICIÊNCIA FÍSICA ☐

CEGUEIRA ☐ DEFICIÊNCIA MENTAL ☐ SÍNDROME DE DOWN ☐

BAIXA VISÃO ☐ AUTISMO ☐ OUTROS (ESPECIFIQUE AO LADO) ☐

OBSERVAÇÕES:_____

_____

_____

_____

_____

Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas.

_____, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura (idêntica ao RG)

Identificação do servidor que realizou a matrícula: _____