



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

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

--	--	--

10. DATA DE NASCIMENTO

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

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. TIPO DE INGRESSO

AMPLA CONCORRÊNCIA
 COTAS (Preencher o Campo 19)

19. MODALIDADE DE COTA PARA O QUAL FOI CONVOCADO:

C1 C3 C5 C7 C9 C11
 C2 C4 C6 C8 C10 C12

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: _____