

## REQUERIMENTO MATRÍCULA INICIAL\*

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

Endereço:

Rua: \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_

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

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

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

Requer matrícula para o curso: \_\_\_\_\_

Unidade: \_\_\_\_\_ Ano Letivo: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

### Secretaria Acadêmica:

Os dados contidos estão em conformidade com as legislações acadêmicas vigentes.

\_\_\_\_\_  
Assinatura (sob carimbo)

### Diretoria de Registro Acadêmico:

\_\_\_\_ DEFERIDA

\_\_\_\_\_  
Assinatura (sob carimbo)

\*Formulário para uso quando o sistema estiver indisponível.

Obs.: Este documento não pode conter rasura(s).