

REQUERIMENTO DE MATRICULA E FICHA DE CADASTRO																									FOTO									
Ilmo(a) Sr(a) Diretor(a) Acadêmico(a) das Faculdades Integradas do Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU																																		
Nome completo (sem abreviaturas)																																		
Abaixo assinado, tendo em vista sua aprovação no Processo Seletivo, vem respeitosamente à presença de Vossa Senhoria requerer matrícula no 1º semestre do Curso e Turno indicados abaixo, anexando ao presente a documentação legal exigida.																																		
<b>TERMOS EM QUE SOLICITA O DEFERIMENTO</b>																																		
Sexo					Data de Nascimento					Local de Nascimento										UF														
Masculino					Feminino																													
Responsável Financeiro																																		
CPF do Responsável Financeiro															Estado de naturalidade do Responsável Financeiro																			
Nome do Pai																																		
Nome da Mãe																																		
Estado Civil										Cônjuge																								
Endereço																				Número														
Bairro										Cidade										UF														
CEP					Telefone residencial										Telefone celular																			
Profissão										Local de trabalho																								
Telefone comercial										E-mail																								
Carteira de identidade nº					Orgão Emis					UF					Data de Emissão					CPF nº														
Título Eleitoral nº					- DV					Zona					Seção					Data de Emissão					País									
Situação Militar / Documento										Orgão Expedidor										Número da RA														
Certificado de Alistamento										Ministério do Exército																								
Certificado de Disp. de Incorporação										Ministério da Aeronáutica										Data de Emissão					UF									
Certificado de Reservista										Ministério da Marinha																								
Estabelecimento de conclusão do Ensino Médio																																		
Cidade																				UF					Ano									
Curso de Graduação															Turno																			
Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento																																		
União da Vitória, _____ de _____ de _____																																		
_____ Assinatura do acadêmico ou Responsável																																		