

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)															
TERMINOS EM QUE SOLICITA O DEFERIMENTO 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.															
Dados Cadastrais do Acadêmico															
Sexo			Data de Nascimento			Local de Nascimento						UF			
Masculino		Feminino													
Cor / Raça															
Branca		Amarela		Parda		Indígena		Preta		Não Declarante					
Nome do Pai															
Nome da Mãe															
Estado Civil					Cônjuge										
Endereço												Número			
Bairro						Cidade						UF			
CEP				Complemento											
-				-											
Telefone residencial						Telefone celular									
-				-				-							
Profissão						Local de trabalho									
Telefone comercial						E-mail									
-				-				-							
Carteira de identidade nº			Orgão Emis		UF		Data de Emissão			CPF nº					
Estabelecimento de conclusão do Ensino Médio															
Cidade do Estabelecimento de conclusão do Ensino Médio												UF		Ano	
Dados do Responsável Financeiro do Acadêmico (se possuir)															
Responsável Financeiro															
CPF do Responsável Financeiro						Estado de naturalidade do Responsável Financeiro									
Dados do Curso a Ingressar															
Curso de Graduação do Acadêmico												Turno			
Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.															
União da Vitória, _____ de _____ de _____															
_____ Assinatura do(a) acadêmico(a) ou Responsável															