Uniguaçu

Centro Universitário Vale do Iguaçu

REQUERIMENTO DE MATRICULA E FICHA DE CADASTRO

Ilmo(a) Sr(a) Reitor(a) do Centro Universitário Vale do Iguaçu - UNIGUAÇU

FOTO

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.

TERMOS EM QUE SOLICITA O DEFERIMENTO

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