**ANEXO VII**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

**Coordenação de Registros Acadêmicos (CRA)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eu:** | | | | | | | | Data de Nasc.: / / | | | | | |
| Nome social: | | | | | | | | Naturalidade: | | | | | |
| Cor/raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | |
| Endereço: | | | | | | Nº: | | Complemento: | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | |
| Cidade/Estado: | | | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | | | | | | | Sexo: ( ) M ( ) F | |
| Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros, especificar: | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | Celular: | | Telefone fixo: | | | | | | | Grau de Instrução: | | |
| Profissão: | | Estado Civil: | | N.º de filhos: | | | | | | | Tipo Sanguíneo: | | |
| Renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo nº de pessoas dessa família):  ( ) 0<RFP<=0,5 ( ) 0,5<RFP<=1( ) 1,0<RFP<=1,5 ( ) 1,5<RFP<=2,5 ( ) 2,5<RFP<=3,5 ( ) RFP>3,5 | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: |  | | | | | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | Tel.: | | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | | | Tel.: | | | | | |
| E-mail da mãe: | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail do pai: | | | | | | | | | | | | | |
| Responsável pelo aluno: Grau de parentesco: | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail do responsável: | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| Endereço, se diferente do aluno: | | | | | | | Nº: | | Complemento: | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | | CEP: | | | | |
| Cidade: | | | | | Estado: | | | | | | | | Tel.: |
| Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Aluno beneficiário do Programa Bolsa Família: ( ) Sim ( ) Não | |
| Assinale o tipo de vaga:  ( ) Ampla concorrência (AC) (16 vagas)  ( ) Pessoa com deficiência (PcD) (2 vagas)  ( ) Pretos, Pardos e Indígenas (PPI) (7 vagas) | |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual - Cegueira ou Baixa Visão\* ( ) Deficiência Auditiva -  Surdez ou Baixa Audição\* ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento\* ( ) Altas habilidades/ Superdotação.  \*Especificar: | |
| Venho requerer matrícula para o Curso |  |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital

, de de 2024

Assinatura do (a) aluno(a)