|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | COORDENAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS | Cole a foto aqui |
|  |
|  | **FICHA DE REMATRÍCULA** |
| Curso Pretendido:Sistema de Ensino Turno **EaD** **DADOS PESSOAIS**NomeData de Nascimento Sexo Cor/Etnia Estado Civil Nacionalidade Local de Nascimento UF Certidão nº Cédula de Identidade Órgão Exp./UF Data de Expedição CPF Título de Eleitor Zona Seção Reservista Nome da mãe Nome do Pai **DADOS PARA CONTATO**Logradouro (Av., rua, …), nº, BairroComplemento Município UF CEP Celular pessoal Telefone Residencial Em caso de emergência avisar: Celular da mãe Celular do pai Telefone E-mail pessoal E-mail do responsável **Declaro estar matriculado em apenas um curso da mesma modalidade e nível de ensino na rede pública.** Declaro ainda que as informações constantes neste formulário e documentos entregues são verdadeiros, estando ciente de que se faltar com a veracidade estarei sob pena de invalidação da matrícula.Guajará-Mirim (RO) \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura por extenso do funcionário responsável pela rematrícula Assinatura por extenso do aluno ou responsável  |