

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

RESERVADO AO ALUNO OU RESPONSÁVEL

NOME:			
RG:	EMISSOR:	TÍTULO DE ELEITOR:	
DATA EMISSÃO RG:		CPF:	
SEXO:	ESTADO CIVIL:		
FILIAÇÃO	PAI:		
	MÃE:		
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
FORMA DE INGRESSO:			
ENDEREÇO:			
RUA/AVENIDA:		Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONE:	E-MAIL:		
AUTO DECLARAÇÃO DE COR/RAÇA:			
() BRANCA () NEGRA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA			

REQUER: MATRÍCULA

NOME DO CURSO	ANO/TURMA
<input type="checkbox"/> Técnico Subsequente em Análises Clínicas <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente em Secretariado <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente em Enfermagem <input type="checkbox"/> Técnico Subsequente em Eletrotécnica	2022.1
DATA: ____/____/2022.	
_____ Aluno/Responsável	

DOCUMENTOS ANEXADOS:

- () 01 (uma) Fotos 3x4 recente
- () Cópia da Identidade (RG) / Documento oficial de identificação com foto e data de emissão.
- () Cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF
- () Certidão de Nascimento ou Casamento
- () Comprovante de Residência
- () Diploma ou Certificado de conclusão de do Ensino Médio e Histórico Escolar
- () Título de eleitor e comprovantes de quitação eleitoral das duas últimas Eleições
- () Comprovante de quitação com o serviço militar, se do sexo masculino
- () Laudo Médico para Pessoas com Deficiência com CID

Recebido por:

Atendente do DERA