SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
Universidade Federal da Fronteira Sul
Diretoria de Registro Acadêmico – DRA
Departamento de Ingresso na Graduação – DIG

DADOS CADASTRAIS PARA REGISTRO DE MATRÍCULA

Forma de Ingresso:

( )	Processo seletivo (Enem)	( )	Retorno de aluno-abandono
(x)	Aluno especial	( )	Retorno de graduado
( )	Transferência externa	( )	*Ex officio*
( )	Transferência interna	( )	*Outros:*_____

1. Identificação

Nome Oficial*:_____

Nome Social:_____ Data de nascimento*: _____/_____/_____

Sexo*: ( ) Feminino ( ) Masculino Raça/cor*:_____Tipo sanguíneo:_____

Cidade de nascimento*:_____UF Nascimento*:_____

Nacionalidade*:_____ País de nascimento*:_____

Nome da mãe*: _____

Nome do pai: _____

Necessidade especial*: ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual*:

( ) Altas habilidades ( ) Auditiva ( ) Autismo infantil ( ) Baixa visão ( ) Cegueira
( ) Condutas típicas ( ) Física ( ) Intelectual ( ) Mental ( ) Múltipla
( ) Outras necessidades ( ) Síndrome de asperger ( ) Síndrome de Rett ( ) Surdez
( ) Surdocegueira ( ) Transtorno desintegrativo da infância

2. Documentos

CPF*:_____Passaporte:_____

RG* _____Órgão Emissor: _____ UF: _____

Data de expedição*:_____/_____/_____

3. Endereço para contato;

Rua*: _____ Nº.*: _____ Compl.:_____

Bairro*: _____ Cidade*:_____UF*:_____

CEP*:_____ Telefone fixo: (___)_____Telefone celular: (___)_____

Telefone comercial: (___)_____ *E-mail**:_____

Contato de urgência*: (___)_____

4. Ensino Médio

Escola de conclusão do Ensino Médio*: _____

Cidade de conclusão do Ensino Médio*:_____

UF*_____ Mês de conclusão*:_____ Ano de Conclusão*: _____

Conclusão integral do Ensino Médio em Escola Pública: ( ) Sim ( ) Não

Autoriza o recebimento de mensagens eletrônicas sobre eventos e convites institucionais*: ( ) Sim ( ) Não

(*) Dados de preenchimento obrigatório.

_____, ____/____/20___