



PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

REQUERIMENTO MATRÍCULA

Ilmo(a) Sr.(a) Diretor(a), do Campus _____.

Eu, _____,
portador(a) do Rg nº _____ - SSP/ _____ e do CPF nº _____,
residente na Rua/Av _____ nº _____,
no Bairro _____ na cidade de _____ estado _____,
CEP _____, fone(____) _____, e-mail _____,
vem a presença de V.S.^a solicitar minha matrícula no curso de _____,
por ter sido classificado(a) em _____º lugar no Processo Seletivo de () Inverno ou () Verão para o
ano letivo de 20____.

| Você possui alguma deficiência física? | |
|--|----------------------|
| Sim | Não |
| Qual? | |
| Cegueira | Física |
| Baixa Visão | Surdocegueira |
| Surdez | Múltipla |
| Auditiva | Intelectual / Mental |

| Você se define como? | |
|---------------------------|---------------|
| Branca | Negra |
| Parda | Amarela |
| Indígena | Não declarada |
| Não dispões da informação | |

Em consonância com o disposto na Lei Federal nº 12.089/2009 c/c art. nº 76 do Regimento Geral da UENP, declara sob as penas da lei que não está cursando simultaneamente, além do curso supracitado, nenhum outro curso na rede pública de ensino superior.

N. Termos,
P. Deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do Requerente