|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  **PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO**  **DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO** | |
| **FORMULÁRIO DE MATRÍCULA** | | **CAMPUS:** |

**MATRÍCULA REFERENTE A:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ESPECIALIZAÇÃO** | |  |  |  | **DOUTORADO** | |  |
|  |  | | | |  |  | | |
|  | **MESTRADO** |  | |  | **CHAMADA:** | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | | | |
| Nome Completo: | | | |
| Mãe: | | Pai: | |
| RG: | Órgão Emissor: | | Data de Emissão: |
| Sexo: Masculino Feminino | Data de Nascimento: | | Estado Civil: |
| Naturalidade: | Nacionalidade: | | CPF: |
| Título de Eleitor: | Cert. Reservista: | | Se estrangeiro, possui visto permanente?  Sim Não |
| O candidato auto se declara Branco Preto Pardo Amarelo Indígena | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | | | | | | |
| Endereço | | | | | | Nº |
| Bairro | | Cidade | UF: | | CEP: | |
| Telefone Fixo | Telefone Celular | | | Tipagem Sanguínea: | | |
| E-mail | | | | | | |

|  |
| --- |
| **DADOS DO CURSO:** |
| Área de Concentração: |
| Linha de Pesquisa: |
| Orientador: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES ACADÊMICAS** | | | | | |
| Instituição do Ensino Médio: | | | | | Ano de Conclusão: |
| Instituição da Graduação: | | | | | Ano de Conclusão: |
| Curso de Graduação: | | | | | |
| Turno: | Cidade: | | UF: | País: | |
| Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas e os documentos apresentados são verdadeiros e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Matrícula – DERCA/UNIFAP. | | | | | |
| Macapá-AP, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 2017 | | Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA** | | | | |
| FORMA DE INSCRIÇÃO: Presencial Postal Procuração | | | | |
| DOCUMENTOS APRESENTADOS | 01 fotografia 3 x 4  Certidão Nascimento ou Casamento  Carteira de Identidade  CPF  Título de Eleitor  Quitação Eleitoral | | Certificado de Reservista  Diploma da Graduação  Atestado/Declaração da Graduação  Histórico Escolar da Graduação  Diploma do Mestrado  Atestado/Declaração do Mestrado | Histórico Escolar do Mestrado  Procuração  01 Classificador Transparente  Comprovante de endereço  Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Macapá-AP, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 2017. | | Assinatura do responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |