Foto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO **TOCANTINS**
PRÓ-REITORIA DE **PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**
Avenida NS 15, Quadra 109 Norte | Plano Diretor Norte
Sala 213, Bloco IV, Câmpus de Palmas | 77001-090 | Palmas/TO
(63) 3229-4037 | www.uft.edu.br/propesq | propesq@uft.edu.br

N° Matrícula:

FICHA CADASTRAL DO ALUNO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Estado Civil:	**Casado(a)**		**Solteiro(a)**		**Sexo**	M	F	**Data Nascimento**			
Sexo:								**Dia**	**Mês**		**Ano**
Naturalidade :								/	/		
UF:					**Nacionalidade:**						

FILIAÇÃO

Nome do Pai :

Nome da Mãe :

RESIDÊNCIA

End. (Rua, Av. etc)			Nº
Cidade:	UF:	Bairro:	CEP:
Telefone fixo:	Cel.	e-mail:	

DOCUMENTOS PESSOAIS

RG:	Órg. Exp.:	UF:	Data Exp.:
CPF:	Título de Eleitor:		

Etnia/Raça		Parda		Preta		Branca		Indígena		Amarela			Indígena
Deficiência		Sem Deficiência											
		Com Deficiência	(Caso declare possuir algum tipo de deficiência, deverá ser preenchido o formulário complementar para descrição da deficiência)										

INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO:

Tipo de Instituição:	Pública		Privada		
Cidade:		UF		Ano de Conclusão:	

Forma de Ingresso(Para uso exclusivo da UFT)

Processo Seletivo	**Vestibular**		**SiSU**		**Transferência**		**Intercâmbio**		**PEC-G**	
						Parfor		**EaD**		

Modalidade de Vaga

Universal		**Ampla Concorrência**
Lei 12.711		**EP ≤ 1,5 salários mín.** - Demais candidatos
		EP ≤ 1,5 salários mín. - Pretos, Pardos ou Indígenas
		EP > 1,5 salários mín. - Demais candidatos
		EP > 1,5 salários mín. - Pretos, Pardos ou Indígenas
Ações afirmativas		**Quilombolas**
		Indígenas

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA

Solicito Matrícula no 1º semestre do Curso de:

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e aceitar todas as normas regimentais da UFT.

Assinatura do aluno:_____

Data: _____/_____/202_

COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

Nome do Aluno:		Campus:
Curso:		Turno:

_____, _____/_____/201_

Assinatura do(a) Secretário(a) Acadêmico

Assinatura do(a) Candidato(a) Aprovado(a)/Procurador(a)