



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Reconhecida pela Portaria Ministerial nº 874/86 de 19/12/86
Recredenciada pelo Decreto Estadual Nº 9.271 de 14/12/2004

DIVISÃO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS

CADASTRO DE ALUNOS - GRADUAÇÃO

Foto 3 x 4

PREENCHER APENAS COM LETRA DE FORMA E SEM RASURAS

NÚMERO DE MATRÍCULA*	NOME DO CURSO:	COTISTA* 1. Sim <input type="checkbox"/> 2. Não <input type="checkbox"/>
-----------------------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------

DADOS PESSOAIS

NOME DO ALUNO (A):

NOME DO PAI:

NOME DA MÃE:

SEXO:	ESTADO CIVIL:	DATA DE NASCIMENTO:	NATURAL DE:	ESTADO:
-------	---------------	---------------------	-------------	---------

NACIONALIDADE:	NATURALIZADO (PREENCHER APENAS SE FOR ESTRANGEIRO):	TIPO DE SANGUE:
----------------	-----------------------------------------------------	-----------------

PORTADOR DE NECESSIDADE ESPECIAL? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM, ESPECIFIQUE: <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLA, QUAIS: _____

ENDEREÇO

RUA, AVENIDA, TRAVESSA, PRAÇA, LOGRADOURO:	NÚMERO:	APTO.:
--------------------------------------------	---------	--------

BAIRRO:	COMPLEMENTO:
---------	--------------

CIDADE:	ESTADO:	CEP:	E-MAIL:
---------	---------	------	---------

TELEFONE FIXO DDD: Nº DO TELEFONE:	TELEFONE CELULAR DDD: Nº DO TELEFONE:	TELEFONE COMERCIAL DDD: Nº DO TELEFONE:
---------------------------------------	------------------------------------------	--------------------------------------------

DOCUMENTAÇÃO

RG:	ÓRGÃO EMISSOR:	ESTADO:	TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA:	SEÇÃO:
-----	----------------	---------	--------------------	-------	--------

CPF:	Nº DOCUMENTO MILITAR (RA):	ÓRGÃO EMISSOR:	TIPO 1. Alistamento <input type="checkbox"/> 2. Dispensa <input type="checkbox"/> 3. Serviço Militar <input type="checkbox"/>
------	----------------------------	----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO

NOME DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO:	ANO DA CONCLUSÃO
------------------------------------	------------------

CIDADE:	ESTADO:	SISTEMA DE ENSINO 1. Federal <input type="checkbox"/> 2. Estadual <input type="checkbox"/> 3. Municipal <input type="checkbox"/> 4. Particular <input type="checkbox"/>
---------	---------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

HABILITAÇÃO (NOME DO CURSO DE ENSINO MÉDIO):

DATA:	ASSINATURA DO ALUNO*
-------	-----------------------------

*CAMPOS PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

**CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIDADE