

**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

Foto 3 x 4

**DIVISÃO DE ASSUNTOS ACADÊMICOS****CADASTRO DE ALUNOS - GRADUAÇÃO****PREENCHER APENAS COM LETRA DE FORMA E SEM RASURAS**

|                             |                |  |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>NÚMERO DE MATRÍCULA*</b> | NOME DO CURSO: | <b>COTISTA*</b><br>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?<br><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<br><input type="checkbox"/> MÚLTIPLA, QUAIS: _____ |
|---|

**ENDEREÇO**

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

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

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

|                                       |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
| TELEFONE FIXO<br>DDD: Nº DO TELEFONE: | TELEFONE CELULAR<br>DDD: Nº DO TELEFONE: | TELEFONE COMERCIAL<br>DDD: Nº DO TELEFONE: |
|---------------------------------------|--|--|

**DOCUMENTAÇÃO**

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

|      |                            |                |  |
|------|----------------------------|----------------|--|
| CPF: | Nº DOCUMENTO MILITAR (RA): | ÓRGÃO EMISSOR: | TIPO<br>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<br>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: | <b>ASSINATURA DO ALUNO*</b> |
|-------|-----------------------------|

**\*CAMPOS PREENCHIDOS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO****\*\*CONFORME DOCUMENTO DE IDENTIDADE**