***REQUERIMENTO DE MATRÍCULA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **( ) PORTADOR(A) DE DIPLOMA DE CURSO SUPERIOR;**  **( ) TRANSFERÊNCIA EXTERNA;**  **( ) OUTRO;** | | | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | |
| Nome Completo |  | | | | | |
| Data de Nascimento |  | | | | | |
| Possui alguma necessidade especial, especifique: | | | | | | |
| Gênero: | ( ) Homem Cis ( ) Mulher Cis ( ) Homem Trans ( ) Mulher Trans ( ) Outros ( ) Prefiro não informar | | | | | |
| Estado Civil | ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros | | | | | |
| Cor/raça | ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta | | | | | |
| Nacionalidade |  | | | | | |
| País de Origem |  | | | | | |
| UF Naturalidade |  | | | | | |
| Cidade da Naturalidade |  | | | | | |
| Renda Familiar | ( ) Menos de 1 salário ( ) de 1 a 2 ( ) de 2 a 4 ( ) de 5 a 10 ( ) de 11 a 15 ( ) mais de 15 | | | | | |
| **DOCUMENTAÇÃO** | | | | | | |
| Certidão de Nascimento ou Casamento |  | Data de Emissão | | |  | |
| UF do Cartório |  | Nome do Cartório | | |  | |
| Número da Certidão |  | Folha | | |  | |
| Número do RG |  | Data de Expe do RG | | |  | |
| Órgão Emissor do RG |  | UF do RG | | |  | |
| Título de Eleitor |  | Zona | | |  | |
| Seção | | |  | |
| CPF |  | Carteira de Reservista | | |  | |
| Órgão Emissor da Carteira de Reservista | | |  | |
| **DADOS FAMILIARES** | | | | | | |
| Nome da Mãe |  | Grau de Escolaridade | | |  | |
| Nome do Pai |  | Grau de Escolaridade | | |  | |
| **ENDEREÇO** | | | | | | |
| Endereço |  | | | | | Número: |
| Bairro |  | | | | | CEP: |
| Cidade |  | | Estado: | | | |
| Zona residencial | ( ) Rural ( ) Urbana | Tipo de Moradia ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida | | | | |
| **CONTATOS** | | | | | | |
| Telefone Residencial |  | Telefone Celular | | |  | |
| **ENSINO MÉDIO** | | | | | | |
| Nome da Escola |  | | | | | |
| Cidade |  | | | Ano de conclusão: | | |
| **ENSINO SUPERIOR** | | | | | | |
| Nome da IES |  | | | | | |
| Cidade |  | | | Ano de conclusão: | | |
| Curso |  | | | | | |

( ) Declaro que não me encontro com qualquer tipo de vínculo como discente de graduação em outra Instituição de Ensino Superior Pública Brasileira. Estou ciente que devo comunicar a esse Órgão qualquer alteração que venha ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo com a Universidade Estadual do Paraná - Unespar.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data:** | **Campus:** | **Assinatura:** |