

Foto	UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO	
	Avenida NS15, Quadra 109 Norte Plano Diretor Norte Sala 213, Bloco IV, Reitoria, Câmpus de Palmas 77001-090 Palmas/TO (63) 3229-4032 www.uft.edu.br/prograd dirca@uft.edu.br	

Nº Matrícula:

FICHA CADASTRAL DO ALUNO

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

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

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:	Org. Exp.:	UF:	Data Exp.:
CPF:	Título de Eleitor:		

Cor/Raça	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena
----------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Se Indígena ou Quilombola, informar ainda:

Indígena- Nome da Etnia/Comunidade: _____ Município: _____

Quilombola- Nome do Quilombo: _____ Município: _____

DEFICIÊNCIA

Deficiência	<input type="checkbox"/> Sem Deficiência	(Caso declare possuir algum tipo de deficiência, deverá ser preenchido do formulário complementar para descrição da deficiência)
	<input type="checkbox"/> Com Deficiência	

INSTITUIÇÃO ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO:

Tipo de Instituição:	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	Nome:
Cidade:	UF	Ano de Conclusão:	

(Para uso exclusivo da UFT)

Forma de ingresso	<input type="checkbox"/> Vestibular	<input type="checkbox"/> SISU	<input checked="" type="checkbox"/> Extravestibular	<input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Intercâmbio	<input type="checkbox"/> PEC-G
-------------------	-------------------------------------	-------------------------------	---	--	--------------------------------------	--------------------------------

SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA

Solicito Matrícula no Curso de:

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

Assinatura: _____

Data: ____/____/201__

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)