

Foto

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

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 | prograd@uft.edu.br



### FICHA CADASTRAL PARA REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Estado Civil: Sexo:	Casado(a)	<input type="checkbox"/>	Solteiro(a)	<input type="checkbox"/>	Sexo	M	F	
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:	Órg. 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	Vestibular	SISU	Extravestibular	Transferência	Intercâmbio	PEC-G
Cotas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lei 12.711	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ações afirmativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA

Solicito Matrícula no Curso de:

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas e aceitar todas as normas regimentais da UFT. Declaro, ainda, ter conhecimento de que este documento não vale como comprovante de matrícula e deverei apresentá-lo no ato da matrícula presencial, juntamente com a documentação necessária, sob pena de eliminação do processo seletivo.

Assinatura:				CPF:			
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)