

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								Data Nascimento	
Naturalidade		UF	Nacionalidade			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  Parda  Preta  Branca  Amarela  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:  Pública  Privada  Nome: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_

(Para uso exclusivo da UFT)

Forma de ingresso	Vestibular	SISU	Extravestibular	Transferência	Intercâmbio	PEC-G
<b>Cotas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lei 12.711</b>	<input type="checkbox"/>	<b>AC/A0</b>	<b>Ampla Concorrência</b>			
	<input type="checkbox"/>	<b>L1</b>	EP ≤ 1,5 salários mín. - Demais candidatos			
	<input type="checkbox"/>	<b>L2</b>	EP ≤ 1,5 salários mín. - Pretos, Pardos ou Indígenas			
	<input type="checkbox"/>	<b>L3/L5</b>	EP > 1,5 salários mín. - Demais candidatos			
	<input type="checkbox"/>	<b>L4/L6</b>	EP > 1,5 salários mín. - Pretos, Pardos ou Indígenas			
	<input type="checkbox"/>	<b>L9</b>	EP ≤ 1,5 salários mín. - Com deficiência - Demais candidatos			
	<input type="checkbox"/>	<b>L10</b>	EP ≤ 1,5 salários mín. - Com deficiência - Pretos, Pardos ou Indígenas			
	<input type="checkbox"/>	<b>L13</b>	EP > 1,5 salários mín. - Com deficiência - Demais candidatos			
<b>Ações afirmativas</b>	<input type="checkbox"/>	<b>L14</b>	EP > 1,5 salários mín. - Com deficiência - Pretos, Pardos ou Indígenas			
	<input type="checkbox"/>	<b>A1/V1103</b>	<b>Indígenas</b>			
	<input type="checkbox"/>	<b>A2/V1104</b>	<b>Quilombolas</b>			

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA**

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Assinatura do(a) Secretário(a) Acadêmico

Assinatura do(a) Candidato(a) Aprovado(a)/Procurador(a)