UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
Coordenadoria de Admissão e Matrícula
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

ANO:_____
SEMESTRE:_____

1. INFORMAÇÕES PESSOAIS

NOME:

Endereço(Rua/Número):

Bairro: | Telefone:

CEP: . - | Cidade: | Estado/UF:

E-mail: | Sexo | Estado Civil

Pai:

Mãe:

Data de Nascimento: / / | Nacionalidade: | Cidade (naturalidade/aluno): | Estado/UF:

2. DOCUMENTOS

Carteira de Identidade (**RG**): | Órgão Expedidor / UF - | Data de Expedição

Título de Eleitor: | Zona: | Seção: | C.P.F:

Documento Militar | Órgão Expedidor:

3. CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO

Ano Conclusão: | Instituição:

4. COMPROVANTE DO NURCA

Recebi o comprovante de entrega dos documentos para matrícula Curricular.

Nome do Aluno(a): _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Data: _____/_____/_____

_____
Assinatura do aluno ou responsável pela matrícula

5. COMPROVANTE DO ALUNO

Comprovante de entrega dos documentos para matrícula no NURCA

Nome do Aluno(a): _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Data: _____/_____/_____

_____
Assinatura do Servidor(a) - NURCA