



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