

# UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO COORDENADORIA DE ADMISSÃO E MATRÍCULA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Curso: Nº do Edital de Seleção:

# – INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome Completo: Data de Nascimento: / / Nacionalidade: Naturalidade: Sexo: : Estado Civil: Filliação:

Endereço Completo (com CEP):

Telefone: E-mail:

# – DOCUMENTOS

Documento de Identidade: Órgão Expedidor: CPF:

Título de Eleitor: Zona: Seção: Documento Militar (Nº do R.A.):

# – DADOS DE CONCLUSÃO DO ENSINO SUPERIOR

Instituição: Curso: Ano de Conclusão:

 , de de .

(Local e Data)

# Assinatura do(a) Candidato(a)

\* Este requerimento deverá ser impresso, assinado e digitalizado juntamente com os demais arquivos solicitados para matrícula institucional.