



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

ANO: _____
 SEMESTRE: _____

1. N.º DE MATRÍCULA

2. OBSERVAÇÕES

3. 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:	

4. DOCUMENTOS

Carteira de Identidade (RG):	Órgão Expedidor / UF	Data de Expedição
Título de Eleitor:	Zona:	Seção: C.P.F:
Documento Militar	Órgão Expedidor:	

5. CONCLUSÃO DO ENSINO SUPERIOR

Ano Conclusão:	Instituição:
Curso:	

6. PARA USO 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

7. NURCA/CAM

Comprovante de entrega dos documentos para matrícula no NURCA

Nome do Aluno(a): _____

Curso: _____ Matrícula: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor(a) - NURCA