

# 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, e, por fim, enviado em arquivo único para o e-mail matricula@ufac.br.



# TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, , portador do CPF nº , residente e domiciliado no endereço

assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas nesta solicitação, e pela autenticidade das cópias dos documentos digitalizados entregues para fins de matrícula no Curso de , Edital de Seleção nº , da Universidade Federal do Acre.

Declaro ainda estar ciente que a falsidade nas informações prestadas implicará nas penalidades cabíveis, em âmbito civil, administrativo e penal.

 , de de . (Local e Data)

## Assinatura do(a) Candidato(a)

\* Este Termo de Responsabilidade deverá ser impresso, assinado e digitalizado juntamente com os demais arquivos solicitados para matrícula institucional, e, por fim, enviado em arquivo único para o e-mail matricula@ufac.br.