**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

FOTO 3X4

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

**DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| CPF:  |
| Nome: |
| Nome Oficial: |
| E-Mail: |
| Nome da Mãe: |
| Nome do Pai: |
| Sexo: ( )Masculino ( )Feminino  | Data de Nascimento: |
| Estado Civil:  | Raça:  |
| Tipo Sanguíneo: |  |

**DADOS DA FORMAÇÃO ESCOLAR/ACADÊMICA**

|  |
| --- |
| Escola de Conclusão do Ensino Médio:  |
| Tipo da Escola de Ensino Médio: ( )Pública ( )Privada  |  Ano de Conclusão: |
| Curso de Graduação: | Turno do curso: |
| Grau Acadêmico: ( )Bacharelado ( )Licenciatura ( )Tecnológico  |
| IES de Conclusão: | Município/UF: |
| Ano/Período de Conclusão: | Tipo de IES: **( )Pública ( )Privada**  |

**NATURALIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| País: | Município: | UF: |

**DOCUMENTAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RG: Órgão de Expedição: | UF:  | Data de Expedição:  |
| Título de Eleitor: | Zona:  | Seção:  | UF: |

|  |  |
| --- | --- |
| \*Certificado Militar: | \*Data de Expedição: |
| \*Série:  | \*Categoria: | \*Órgão: |

 **\*PARA OS ALUNOS (SEXO MASCULINO)**

**INFORMAÇÕES PARA CONTATO**

|  |  |
| --- | --- |
| CEP:  | Município/UF: |
| Logradouro (Rua/Av): | N.°:  | Bairro:  |
| Complemento:  |
| Tel. Fixo: ( ) | Tel. Celular: ( ) |

 **Declaro serem verdadeiras as informações acima.**

**Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**