

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome do estudante:	
	CPF do estudante:
Nome do pai:	
Nome da mãe:	

NOME DO CURSO:

<input type="checkbox"/> Técnico em Agropecuária	<input type="checkbox"/> Técnico em Alimentos	<input type="checkbox"/> Técnico em Hospedagem
<input type="checkbox"/> Técnico em Eletrônica	<input type="checkbox"/> Técnico em Eletrotécnica	<input type="checkbox"/> Técnico em Informática

MODALIDADE DE MATRÍCULA:

<input type="checkbox"/> Concomitante ao ensino médio	<input type="checkbox"/> Integrado ao ensino médio	<input type="checkbox"/> Subsequente ao ensino médio	<input type="checkbox"/> Estágio
---	--	--	----------------------------------

ENSINO MÉDIO (Apenas alunos dos cursos **concomitantes**):

<input type="checkbox"/> Estadual (Convênio E. E. Serafim Ribeiro)	<input type="checkbox"/> Externo (Outras Escolas)
--	---

AUTODECLARAÇÃO DE ETNIA:

<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Amarelo	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não Declarado
---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

AUTODECLARAÇÃO DE ESTUDANTE ITINERANTE

<input type="checkbox"/> Cigano	<input type="checkbox"/> Povo Nômade	<input type="checkbox"/> Trabalhador Itinerante	<input type="checkbox"/> Outro	----- Declare aqui -----
---------------------------------	--------------------------------------	---	--------------------------------	--------------------------

ALUNO COM DEFICIÊNCIA: NÃO SIM **INFORME DETALHADAMENTE** qual a deficiência do estudante no formulário do Serviço de Saúde da Universidade para orientar acompanhamento.

RENDA FAMILIAR TOTAL EM SALÁRIOS MÍNIMOS: (soma da renda de todos os integrantes da família): _____

NÚMERO DE INTEGRANTES DA FAMÍLIA: (Pai, mãe e filhos): _____

RENDA PERCAPTA FAMILIAR: (preenchido pelo Registro Escolar): _____

Contato DO ALUNO E DOS PAIS

Telefone fixo residencial:	Email aluno:
Celular/Whatsapp Aluno:	Email pai:
Celular/Whatsapp Pai:	Email mãe:
Celular/Whatsapp Mãe:	Email responsável legal:
Celular/Whatsapp Responsável legal:	Outro e-mail:

Endereço DOS PAIS:

Rua/Nº		
Bairro	Cidade	UF:
CEP:	Complemento:	

Endereço DO ALUNO: (Não preencher se for o mesmo endereço dos pais)

Rua/Nº		
Bairro	Cidade	UF:
CEP:	Complemento:	

Autorizo a transferência da minha matrícula para a modalidade integrada ao ensino médio caso venha a ser convocado nas próximas chamadas.

Florestal, _____ de _____ de _____

Assinatura do aluno maior de idade ou responsável legal do menor