


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