CEFET-MG

SRCA
Secretaria de Registro e Controle Acadêmico

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

1 - Nº DE MATRÍCULA

2 - DATA DE CADASTRO NO SISTEMA ACADÊMICO

3 - Curso

4 - Nome completo do Aluno

5- Sexo
M - Masculino
F - Feminino

6 - Data de Nascimento do Aluno

7 – País de nascimento

8 - Município de Nascimento do Aluno

8a - U.F.

9 - Nome completo da Mãe

10 - Nome completo do Pai

11 - Endereço (nome completo do logradouro - Rua , Av. , Largo etc.)

12 - Número

13 - Complemento do Endereço (Apto., casa, bloco etc.)

14 - Bairro

15 - CEP

16 - Cidade

17 - U.F.

18 - DDD

19 - Telefone Residencial

20 – Telefone Celular

21 – Telefone para Recados

22 – E-mail

23 - RG. do Aluno

24- U.F.

25 – Data de emissão do RG

26 - CPF do Aluno

27 – Etnia

28 - Necessidades Especiais (S ou N)

Caso sim, especifique no verso

Observações:	Data
Assinatura do Aluno ou Responsável	Carimbo/Assinatura do Servidor da SRCA