

**ANEXO I**  
**Formulário de Pré-Matrícula**

(Preencher todos os campos de forma legível)

**DADOS CADASTRAIS DO ALUNO**

Curso:	( ) Presencial	( ) EaD	Turno	( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Integral			
Nome			CPF	Data de Nascimento			
Endereço Residencial			Nº	Complemento (Edif., Apto)			
Rua/Av.:							
Bairro/ Distrito			CEP	Cidade	UF		
Sexo	Cor/raça		E-mail				
( ) M ( ) F	( ) Branca	( ) Parda	( ) Negra	( ) Amarela	( ) Indígena		
Tel. Resid.	Celular	Nacionalidade	Estado Civil	Nº de Filhos			
( )	( )						
Profissão	Type Sanguíneo	Naturalidade	UF	Grau de Instrução			
Pessoa com Deficiência –PcD ( ) Sim ( ) Não Caso afirmativo identifique ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Mental ( ) Múltipla ( ) Outra _____							
Certidão de Nascimento/ Casamento (nº, folha e livro)		RG	Órg. Exped.	Data de Exped.	Est. Civil dos Pais		
Pai falecido	Mãe falecida	Com quem o aluno reside					
( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Pai ( ) Mãe ( ) Esposo(a) ( ) Sozinho(a) ( ) Parentes ( ) Outros _____					
Renda Bruta Familiar (R\$)	Nº de Membros da Família	Renda Per capita (R\$) *	Instituição Educacional de Origem				
Beneficiário(a) de Programa de Transferência de Renda Sim ( ) Não Se SIM qual?:			Cotista* ( ) SIM ( ) NÃO Caso afirmativo identifique: ( ) EEP   RENDA ( ) ≤1,5 ( ) 1,5≥   PPI ( ) DEC ( ) não DEC.				
Ano de Conclusão do Ensino	Tipo de Escola		OBSERVAÇÃO O aluno, neste ato, fica ciente que, deverá manter atualizados seu endereço, telefones, e-mails e demais dados cadastrais, junto a esta Instituição de Ensino, sendo de sua responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização destas informações.				
	Pública ( ) Privada ( )	Urbana ( ) Rural( )					

Responsável pelo aluno (se menor de idade ou por procuração)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável ou representante

\_\_\_\_\_, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
Local e Data

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_  
Dados do responsável ou representante)

Assinatura do Estudante