**\*ANEXO II**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE MATRÍCULA** | **CAMPUS:** |
| **CURSO:** | **MATRICULA:** |
| DADOS PESSOAIS |
| Nome Completo:  |
| Nome Social:  |
| Mãe:  | Pai: |
| RG:  | Órgão Emissor: | Data de Emissão: |
| Masculino: Feminino  | Data de Nascimento: | Estado Civil: |
| Naturalidade: | Nacionalidade: | CPF: |
| Certificado de Reservista: | Tipagem Sanguínea: | Se estrangeiro, possui visto permanente?  SIM NÃO  |
| **O candidato auto se declara:**  Branco Preto Pardo Amarelo Indígena Deficiente  |
| ENDEREÇO RESIDENCIAL |
| Endereço: | Nº: |
| Bairro: | Cidade: | UF: | CEP: |
| Telefone Fixo: ( ) | Telefone Celular: ( ) | Telefone para Recado: ( ) |
| E-mail opcional: |
| E-mail complementar: |
| DADOS DO CURSO: |
| Nome do Curso |
| INFORMAÇÕES ACADÊMICAS |
| Instituição do Ensino Médio: | Ano de Conclusão: |
| Instituição da Graduação: | Ano de Conclusão: |
| Curso de Graduação: |
| Turno: | Cidade: | UF: | País: |
| **Declaro, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas, e os documentos apresentados, são verdadeiros e que concordo com as normas estabelecidas no Edital de Matrícula – DERCA/UNIFAP.** |
| Macapá-AP, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/ 2021 | Assnatura do candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| FORMA DE INSCRIÇÃO: Presencial REMOTA Procuração |

\**Obs. O formulario poderá ser escrito ou digitado.*