**\*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.*