

**ANEXO II****REQUERIMENTO DE MATRÍCULA DOS CURSOS DE  
FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA – FIC****DADOS CADASTRAIS DO CURSO****Campus:** Diamantina**Polo:** Conceição do Mato Dentro**Nome do Curso:****Categoria:** ( ) Formação Inicial ( ) Formação Continuada

Modalidade do curso: ( ) a distância ( ) presencial

**Turno de oferta do curso:** ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno ( ) integral**DADOS CADASTRAIS DO(DA) DISCENTE**

Nome civil:

Nome Social:

CPF: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Órgão expedidor: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Data de expedição: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) feminino ( ) masculino

Nacionalidade:

Naturalidade:

Etnia/raça: ( ) amarela ( ) branca ( ) indígena ( ) parda ( ) preta ( ) não declarada

Estado civil: ( ) casado(a) ( ) divorciado(a) ( ) separado(a) ( ) solteiro(a) ( ) união estável ( ) viúvo(a)

Residência: ( ) zona rural ( ) zona urbana

Endereço completo:

Cidade/UF:

CEP:

Telefone Residencial com DDD:

Telefone whatsapp com DDD:

E-mail:

Nome do Pai:

Falecido: ( ) sim ( ) não - Telefone: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe:

Falecido: ( ) sim ( ) não - Telefone: \_\_\_\_\_

Reside com: ( ) companheiro(a) ( ) esposo(a) ( ) mãe ( ) mãe/pai ( ) pai ( ) sozinho(a) ( ) outro(a)

Escolaridade:

( ) fundamental incompleto ( ) fundamental completo  
( ) médio incompleto ( ) médio completo  
( ) superior incompleto ( ) superior completo ( ) pós-graduado

Trabalha: ( ) sim ( ) não Profissão:

N.º de membros da família:

Qual é sua renda mensal (salário mínimo)?

( ) não possui ( ) até 0,5 ( ) entre 0,5 e 1  
( ) entre 1 até 1,5 ( ) entre 1,5 até 2,5 ( ) entre 2,5 até 3,5  
( ) maior que 3,5

Qual é a renda bruta familiar mensal per capita\*(salário mínimo)?

( ) não possui ( ) até 0,5 ( ) entre 0,5 e 1 ( ) entre 1 até 1,5  
( ) entre 1,5 até 2,5 ( ) entre 2,5 até 3,5 ( ) maior que 3,5

\* Valor total da renda bruta mensal dos membros do grupo familiar, dividido pelo número de membros do grupo familiar

Possui necessidade especial? ( ) sim ( ) não

Se sim, qual? ( ) auditiva ( ) física ( ) intelectual ( ) visual ( ) outra

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para matrícula são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos. Nestes termos, pede deferimento.

Conceição do Mato Dentro/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do(a) Responsável (se menor ou por procuração)

Assinatura do(da) Discente

CPF do resp. Legal: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_