**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO**  |
| Nome: |
| Data de Nascimento: |
| Filiação: |
| Nacionalidade: |
| Naturalidade: |
| Certidão de Nascimento ou Casamento: |
| CPF:  |
| RG: |
| Órgão Expedidor: |
| Título de Eleitor: |
| Certificado de Reservista: |
| Telefone/ Celular:  |
| Endereço:  |
| CEP: |
| E-mail:  |
| Endereço Eletrônico do Currículo Lattes: |
| **VAGAS RESERVADAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS** [ ]  SIM [ ]  NÃO |
| **2. ESCOLARIDADE** |
| Graduação em: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_ Data de Conclusão:\_\_\_\_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) no Processo Seletivo do Curso de Especialização em Linguagens e Artes na Formação Docente, Edital 013/2021/DG/Campus Belém, solicito matrícula no Curso. Declaro que são verdadeiras as informações prestadas nesse Formulário e assumo inteira responsabilidade sobre elas, de acordo com o Art. 299 do Código Penal Brasileiro.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura  |