

**01.REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2019-1**

Nome Completo (preenchimento de forma legível com letra de forma):			
Data de Nascimento: ____/____/____		Sexo (marque com um "X"): () Masculino () Feminino	
Estado Civil:	Nacionalidade:	Naturalidade:	Estado:
Cor: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela () Não declarado			
Modalidade de Ingresso: () Ampla Concorrência - () L1 - () L2 - () L5 - () L6 - () L9 - () L10 - () L13 - () L14			
Candidato portador de necessidades especiais? () Não () Sim. Qual? _____			
CPF:	RG:	Órgão Expedidor:	Data Expedição:
Documento Militar Nº:		Tipo de Documento Militar:	
Título de Eleitor nº:	Município/UF:	Zona:	Seção:
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Endereço:		Nº	Complemento:
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
Telefone Residencial: ()	Celular: ()	E-mail:	

CURSOS DE GRADUAÇÃO OFERECIDOS PELA UFCSPA:

BIOMEDICINA DIURNO, BIOMEDICINA NOTURNO, ENFERMAGEM, FARMÁCIA, FÍSICA MÉDICA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, GASTRONOMIA, GESTÃO EM SAÚDE, INFORMÁTICA BIOMÉDICA, MEDICINA, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA, QUÍMICA MEDICINAL, TECNOLOGIA EM ALIMENTOS, TOXICOLOGIA ANALÍTICA.

1) SOLICITO A MATRÍCULA NO CURSO DE: _____

(No caso do Curso de Biomedicina, especificar se é diurno ou noturno).

- 1.1) Declaro ter ciência de que a matrícula somente será efetivada após a entrega de todos os documentos solicitados para matrícula conforme edital da UFCSPA

2) FREQUÊNCIA ÀS AULAS

- 2.1) Declaro ter ciência de que a frequência às aulas e demais atividades escolares é obrigatória e que é permitida apenas aos alunos matriculados. (Art. 73 do Regimento Geral UFCSPA)

3) SOBRE A RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA (A PARTIR DO 2º SEMESTRE DO CURSO DE GRADUAÇÃO)

- 3.1) Declaro ter ciência de que a **não renovação de matrícula** a partir do 2º semestre no curso de graduação da UFCSPA, conforme prazo estipulado em calendário acadêmico da UFCSPA, configurará Abandono de Curso e o conseqüente cancelamento compulsório da matrícula do aluno da UFCSPA, conforme prevê o art. 64, parágrafo 2º, inciso III do Regimento Geral da Universidade.

- 3.2) Declaro ter ciência de que a **não integralização curricular** do Curso de Graduação no prazo máximo estabelecido pelo Regimento Geral da Universidade implicará no cancelamento compulsório da matrícula do aluno da UFCSPA, conforme prevê o artigo 64, parágrafo 2º, inciso II do Regimento Geral da Universidade.

ASSINATURA DO REQUERENTE _____**DATA DA ASSINATURA** ____/____/____