

## ANEXO VI

## FICHA DE MATRÍCULA

| DADOS DO CANDIDATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      |                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------|
| Nome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | Idade:                  |
| Nome Social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                         |
| RG:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CPF: | Data de Nascimento:     |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | Nome do Pai:            |
| Sexo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | Naturalidade:           |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                         |
| Raça/Etnia:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                         |
| Pessoa com deficiência ou com necessidade educacional específica ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      |                         |
| Se a resposta for sim, informar o tipo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                         |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |      |                         |
| Tel. com DDD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      | Tel. adicional com DDD: |
| Endereço completo (rua, num., bairro, cidade, CEP):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |                         |
| Nome Curso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                         |
| <div style="text-align: center;"><b>DECLARAÇÃO</b></div> <p>Declaro que estou ciente das normas do Edital N° _____, de _____ de _____ de _____, e que são verídicas as informações fornecidas neste formulário.</p> <p style="text-align: center;">_____, _____, de _____ de _____.</p> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura do Responsável (para menores de 18 anos)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Assinatura do Candidato</i></p> |      |                         |