

Pró-Reitoria de Graduação

**COTA UNIVERSAL (BACHARELADO/LICENCIATURA)**

**C A D A S T R A M E N T O - 1ª E NT R A D A**

CURSO MATRICULA (Coordenação do Curso)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NOME

NATURALIDADE ESTADO CIVIL SEXO

RG/ORGÃO EXPEDIDOR/UF CPF

ENDEREÇO RESIDENCIAL RUA / AVENIDA/ N°

COMPLEMENTO BAIRRO CEP

TELEFONES CIDADE UF

ENDEREÇO ELETRÔNICO **( E-**MAIL**)**

Declaro para os devidos fins que estou ciente de que a Lei nº 12.089 de 11 de Novembro de 2009 proíbe ao estudante ocupar, simultaneamente, duas vagas em instituições públicas de ensino superior.

Classificado(a) no SiSU de 2021.1 para a chamada regular no curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ desta Universidade vem, respeitosamente, requerer matrícula inicial no referido curso.

Neste termos,

Pede deferimento.

Campina Grande,PB de de

Assinatura do (a) Requerente