UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

FICHA CADASTRAL

foto

	Bacharelado		Licenciatura

CURSO:

FORMA DE INGRESSO:

	SiSU		REINTEGRAÇÃO
			REOPÇÃO
	EXTRA VESTIBULAR		TRANSFERÊNCIA
			PORTADOR DE DIPLOMA

MODALIDADE:

	PRESENCIAL
	À DISTÂNCIA

SEMESTRE:

	1º	ANO	
	2º	TURNO	

NOME:

IDENTIDADE | ÓRGÃO | UF | DATA EXPEDIÇÃO / / | CPF:

TITULO ELEITORAL: | ZONA | SEÇÃO | UF

DATA DE NASCIMENTO: / /

SEXO

	M
	F

ESTADO CIVIL

	SOLTEIRO(A)
	CASADO(A)
	OUTROS

NATURALIDADE/NACIONALIDADE

CIDADE ONDE NASCEU	
ESTADO	
PAÍS	

MÃE:

PAI:

ENDEREÇO RESIDENCIAL (RUA, Nº, APARTAMENTO, ETC)

BAIRRO | CEP | CIDADE | ESTADO

TELEFONE FIXO | CELULAR | EMAIL

ESTABELECIMENTO QUE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO | ESTADO | ANO DE CONCLUSÃO

MODALIDADE DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO

	CERTIFICAÇÃO		PRIVADA		PARCIALMENTE PUBLICA		PUBLICA

EM CASO DE ESCOLA PÚBLICA

	MUNICIPAL
	ESTADUAL
	FEDERAL

COTISTA:

	ESC.PUB. / RENDA < 1,5 / ETNIA		ESC.PUB. / ETNIA
	ESC.PUB. / RENDA < 1,5		ESC.PUB.

	AÇÃO AFIRMATIVA

NECESSIDADES ESPECIAIS

	SIM
	NÃO

	1-Cegueira		8-Deficiência Intelectual
	2-Visão subnormal ou baixa visão		9-Autismo infantil
	3-Surdez		10-Síndrome de Asperger
	4-Deficiência auditiva		11-Síndrome de Rett
	5-Deficiência física		12-Transtorno Desintegrativo
	6- Surdocegueira		13-Altas habilidades/superdotação
	7-Deficiência múltipla		

Cor / Raça

	1-Branca
	2-Preta
	3-Parda
	4-Amarela
	5-Indígena
	6-Não dispõe da informação
	7-Não declarado

Declaro que as informações prestadas são verídicas e que não possuo vínculo em Instituição Pública ou bolsa PROUNI.

_____ _____/_____/_____ _____

CIDADE DATA ASSINATURA

Recepção DRCA (assinatura): _____