



Graduação

FACULDADE DOM ALBERTO

CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOM ALBERTO LTDA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

FOTO
3 x 4 cm

COLAR
AQUI

POLO DE APOIO PRESENCIAL

NOME DO ALUNO:

LICENCIATURA

Ciências Biológicas

Física

Geografia

Letras (Português/Inglês)

Matemática

Pedagogia

Tendo sido classificado no **PROCESSO SELETIVO**, requer a V.S^a, autorização para matrícula no _____ semestre do curso acima descrito para o ano letivo de _____, sujeitando-se às exigências e prazos legais.

DADOS PESSOAIS DO ALUNO:

CPF: _____ RG: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ UF: ____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Endereço Completo: _____
Bairro: _____ CEP: _____ - _____ Cidade: _____
Tel.: _____ Comercial: _____ Recados: _____
E-mail: _____

DADOS REPRESENTANTE LEGAL:

CPF: _____ RG: _____
Data do Nascimento: ____/____/____ Natural de: _____ UF: ____
Endereço Completo: _____
Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Nestes Termos, pede deferimento,

Santa Cruz do Sul, RS, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno ou Representante Legal

Data: ____/____/____

☐ Deferido
☐ Indeferido

Direção

DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA MATRÍCULA

- | | |
|---|---|
| ☐ 2 Fotos 3x4 | ☐ Certificado de Conclusão (cópia autenticada) |
| ☐ Certidão de Nascimento e/ ou Casamento (cópia) | ☐ Diploma (cópia autenticada) |
| ☐ Título de Eleitor (cópia) | ☐ Comprovante de Residência do Aluno (cópia) |
| ☐ Certificado de Reservista (cópia) | ☐ RG do Representante Legal (cópia) |
| ☐ RG do Aluno (cópia) | ☐ CPF do Representante Legal (cópia) |
| ☐ CPF do Aluno (cópia) | ☐ Contrato de Prestação de Serviços Educacional (original) |
| ☐ Histórico Escolar (cópia autenticada) | ☐ Requerimento de Matrícula |