

# Formulário de Matrícula

PARA PREENCHIMENTO DO DISCENTE				COLE SUA FOTO AQUI														
Tipo de vaga	<input type="checkbox"/> Demanda social <input type="checkbox"/> Professor																	
Nome Completo																		
Nome Oficial																		
RG		Data de Expedição																
Naturalidade		Data de Nascimento																
Nacionalidade		Passaporte Número																
Registro Nacional de Estrangeiro																		
CPF		Título de Eleitor																
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Certificado de Reservista																
Estado Civil		Tipo Sanguíneo																
Nome da Mãe																		
Nome do Pai																		
Endereço Residencial	Nº																	
Complemento		Bairro																
Cidade		CEP	Estado															
Telefone		Celular(es)																
E-mail																		
Declaração de Cor/Raça	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Preta/Negra <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Parda																	
Candidato com deficiência, transtorno global de desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação? <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Sim    <input type="checkbox"/> Não</div>																		
Caso a resposta seja "Sim" marque o tipo de deficiência <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cegueira</td> <td><input type="checkbox"/> Deficiência múltipla</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão</td> <td><input type="checkbox"/> Deficiência intelectual</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Surdez</td> <td><input type="checkbox"/> Autismo</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deficiência auditiva</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Deficiência física</td> <td><input type="checkbox"/> Síndrome de Rett</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Surdocegueira</td> <td><input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo de infância</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Outro(s)</td> <td></td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla	<input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão	<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual	<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger	<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett	<input type="checkbox"/> Surdocegueira	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo de infância	<input type="checkbox"/> Outro(s)	
<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Deficiência múltipla																	
<input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão	<input type="checkbox"/> Deficiência intelectual																	
<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Autismo																	
<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger																	
<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett																	
<input type="checkbox"/> Surdocegueira	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo de infância																	
<input type="checkbox"/> Outro(s)																		
Tipo de Escola que concluiu o Ensino Médio		Ano de Conclusão do Ensino Médio																
<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada																		
Nome da Escola que conclui o Ensino Médio																		
PARA PREENCHIMENTO DA UNILAB																		
<b>Documentos que deverão ser apresentados no ato da matrícula</b>																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do documento pessoal com foto e legível (Carteira Profissional ou Carteira de Trabalho ou Registro Geral ou Carteira de Habilitação ou Passaporte)																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do Cadastro de Pessoa Física																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do Registro Nacional de Estrangeiros ou Passaporte																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do visto de permanência para estrangeiros																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do Diploma ou Certidão de Conclusão de Curso de Formação Superior ou Graduação (valido por 90 dias), reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) e emitido por Instituição reconhecida, onde o título foi obtido																		
<input type="checkbox"/> Cópia autenticada do histórico de graduação onde conste Coeficiente de Rendimento Escolar – CRE, ou declaração da instituição onde o título foi obtido com o Coeficiente de Rendimento Escolar – CRE																		
<input type="checkbox"/> Foto recente, tamanho 3/4																		

PROTOCOLO DE RECEBIMENTO	
NOME DO DISCENTE	
RECEBIDO POR:	
DATA DA MATRÍCULA:	
ASSINATURA:	