



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E MATRÍCULA**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

Curso: _____

Nº do Edital de Seleção: _____

I – INFORMAÇÕES PESSOAIS:

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: __/__/____ Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____ Sexo: _____: Estado Civil: _____

Filliação: _____

Endereço Completo (com CEP): _____

Telefone: _____ E-mail: _____

II – DOCUMENTOS

Documento de Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____

Título de Eleitor: _____ Zona: _____ Seção: _____

Documento Militar (Nº do R.A.): _____

III – DADOS DE CONCLUSÃO DO ENSINO SUPERIOR

Instituição: _____

Curso: _____ Ano de Conclusão: _____

_____, _____ de _____ de _____.
(Local e Data)

Assinatura do(a) Candidato(a)

* Este requerimento deverá ser impresso, assinado e digitalizado juntamente com os demais arquivos solicitados para matrícula institucional, e, por fim, enviado em arquivo único para o e-mail ppg.profmat@ufac.br.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
NÚCLEO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
COORDENADORIA DE ADMISSÃO E MATRÍCULA**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
portador do CPF nº _____, residente e domiciliado no
endereço _____

assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas nesta solicitação, e pela
autenticidade das cópias dos documentos digitalizados entregues para fins de matrícula no
Curso de _____,
Edital de Seleção nº _____, da Universidade Federal do Acre.

Declaro ainda estar ciente que a falsidade nas informações prestadas implicará nas
penalidades cabíveis, em âmbito civil, administrativo e penal.

_____, _____ de _____ de _____.

(Local e Data)

Assinatura do(a) Candidato(a)

* Este Termo de Responsabilidade deverá ser impresso, assinado e digitalizado juntamente com
os demais arquivos solicitados para matrícula institucional, e, por fim, enviado em arquivo
único para o e-mail ppg.profmat@ufac.br.