



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - MEC**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ - UFOPA**  
*Pró-Reitoria de Ensino de Graduação e Pós-graduação -PROEN*  
*Diretoria de Registro Acadêmico - DRA*



## CADASTRO ACADÊMICO

**OBS: Favor preencher com letra de forma.**

|  |                        |                                  |                                     |
|--|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| CAMPUS:  |                        | MATRÍCULA:                       |                                     |
| CURSO: Formação Interdisciplinar I   |                        |                                  |                                     |
| <b>DADOS PESSOAIS</b>  |                        |                                  |                                     |
| Nome:  |                        |                                  |                                     |
| Data de Nascimento:  |                        | Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino |                                     |
| Nacionalidade (país):  |                        | Estado (UF):                     |                                     |
| Naturalidade (cidade):   |                        |                                  |                                     |
| Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Desquitado ( ) Viúvo ( ) Outros |                        |                                  |                                     |
| Filiação   | Pai:                   |                                  |                                     |
|  | Mãe:                   |                                  |                                     |
| Etnia: ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Negro ( ) Índio ( ) Amarelo                              |                        | Tipo sanguíneo:                  | Fator RH: ( ) Positivo ( ) Negativo |
| PNE:   | Caso sim, especificar: |                                  |                                     |
| <b>DOCUMENTAÇÃO</b>  |                        |                                  |                                     |
| RG:  | UF:                    | Órgão emissor:                   | Emissão:                            |
| CPF:   | Documento militar:     |                                  |                                     |
| Título:  | UF:                    | Zona:                            | Seção:                              |
| <b>ENDEREÇOS</b>   |                        |                                  |                                     |
| Endereço:  |                        |                                  | Nº:                                 |
| Bairro:  | CEP:                   | Município:                       | UF:                                 |
| Telefones: Residencial ( )   | Celular ( )            | E-mail:                          |                                     |
| <b>DADOS ESCOLARES</b>   |                        |                                  |                                     |
| Ano em que concluiu o ensino médio:  |                        |                                  |                                     |
| Estabelecimento de ensino:   |                        |                                  |                                     |
| Município:   |                        |                                  | UF:                                 |

Atesto que as informações acima estão corretas. Declaro que não ocupo vaga em quaisquer cursos de graduação de outra instituição pública de ensino superior brasileira, bem como de ter conhecimento de que a Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, proíbe a uma mesma pessoa ocupar, simultaneamente, duas vagas no mesmo curso ou em curso diferente em uma ou mais instituições públicas de ensino superior brasileiras. Declaro, mais, estar ciente de que devo comunicar a essa Diretoria de Registro Acadêmico da UFOPA qualquer alteração que venha a ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Oeste do Pará.

Atesto que as informações acima estão corretas

Data: \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_

Assinatura do Aluno

Assinatura do Servidor da UFOPA

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ</b><br>Diretoria de Registro Acadêmico - DRA | <b>Comprovante de habilitação</b> |
| Favor não preencher aqui - Será preenchido pelo Registro Acadêmico                    |                                   |
| Nome: _____   | <b>Servidor da UFOPA</b>          |
| Curso: Formação Interdisciplinar I  |                                   |
| Turno: _____  |                                   |