

Nome completo (sem abreviaturas)												FOTO
<b>TERMOS EM QUE SOLICITA O DEFERIMENTO</b>												
<b>Dados Cadastrais do Acadêmico</b>												
Sexo		Data de Nascimento			Local de Nascimento					UF		
Masculino	Feminino											
<b>Cor / Raça</b>												
Branca	Amarela	Parda	Indígena	Preta	Não Declarante							
<b>Nome do Pai</b>												
<b>Nome da Mãe</b>												
Estado Civil			Cônjuge									
Endereço										Número		
Bairro				Cidade					UF			
CEP		Complemento										
Telefone residencial				Telefone celular								
(	)	-		(	)	-						
Profissão				Local de trabalho								
Telefone comercial				E-mail								
(	)	-										
Carteira de identidade nº		Órgão Emis	UF	Data de Emissão		CPF nº						
<b>Estabelecimento de conclusão do Ensino Médio</b>												
Cidade do Estabelecimento de conclusão do Ensino Médio										UF	Ano	
<b>Dados do Responsável Financeiro do Acadêmico (se possuir)</b>												
<b>Responsável Financeiro</b>												
CPF do Responsável Financeiro				Estado de naturalidade do Responsável Financeiro								
<b>Dados do Curso a Ingressar</b>												
Curso de Graduação do Acadêmico							Turno					
Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas neste documento.												
Canoinhas, _____ de _____ de _____												
_____												
Assinatura do(a) acadêmico(a) ou Responsável												