

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO		Diretoria de Gestão Acadêmica PROACAD PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS ACADÊMICOS		Ficha de Dados Cadastrais		Coordenação do Corpo Discente	
Curso:				Ano:			
Modalidade: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> À Distância		Campus: <input type="checkbox"/> Recife <input type="checkbox"/> Caruaru <input type="checkbox"/> Vitória		Turno: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite <input type="checkbox"/> Integral - Manhã/Tarde <input type="checkbox"/> Integral - Tarde/Noite			
Nome do (a) aluno (a):							
Nascimento (data):			Natural (Cidade):			UF:	País:
CPF:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Identidade (nº):		Órgão Emissor:		Estado:	
Título de Eleitor: Nº			Zona:	Seção:	Estado:		
E-mail:				Telefones:			
Endereço: (Rua, Avenida, Praça)				Nº:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:		Estado:		CEP:		
Nome do Pai:							
Nome da Mãe:							
Nome do Estabelecimento onde concluiu o Ensino Médio (2º grau):							
<p>Declaro ter conhecimento da Lei 12.089/2009, que não permite a realização simultânea de matrícula em mais de um curso superior de graduação, a partir de 2010, em Instituições Públicas, <u>inclusive na UFPE</u>. Desta forma, no caso de encontrar-me nesta situação, agora ou no futuro, tenho até 05 (cinco) dias para solicitar o cancelamento de uma das matrículas, sob pena de sofrer as consequências previstas em Lei.</p> <p>Assumo inteira responsabilidade pelas informações acima. Recife, _____ de _____ de 20____.</p> <p style="text-align: center;">_____ Assinatura do (a) aluno (a) ou do seu representante</p>							