



Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Centro de Registro e Controle Acadêmico

## CADASTRO ACADÊMICO

### TRANSFERÊNCIA EX OFFICIO

Cole sua foto  
aqui.

Foto 3x4

CURSO PRETENDIDO: \_\_\_\_\_ CAMPUS: \_\_\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS

|                         |      |   |                                |
|-------------------------|------|---|--------------------------------|
| Nome:                   |      |   |                                |
| Nome Social (Opcional): |      |   |                                |
| Data de Nascimento:     |      | Estado Civil: ( )Solteiro ( )Casado ( )Divorciado ( )Desquitado ( ) Viúvo ( )Outros |                                |
| Nacionalidade (país):   |      |   |                                |
| Naturalidade (cidade):  |      | Estado (UF):  | Sexo: ( )Feminino ( )Masculino |
| Filiação                | Pai: |   |                                |
|                         | Mãe: |   |                                |
| E-mail:                 |      | Etnia: ( )Branco ( )Pardo ( )Negro ( )Índio ( )Amarelo                              |                                |
| Tipo Sanguíneo:         |      | Fator RH: ( )Positivo ( )Negativo   |                                |

#### DOCUMENTAÇÃO

|                    |                    |                  |                  |
|--------------------|--------------------|------------------|------------------|
| Identidade:        | Estado(UF):        | Órgão Emissor:   | Data de Emissão: |
| Título de Eleitor: | UF:                | Data de Emissão: |                  |
| CPF:               | Documento Militar: | Série:           |                  |

#### ENDEREÇO

|                       |     |                   |      |
|-----------------------|-----|-------------------|------|
| Endereço Residencial: |     |                   |      |
| Complemento:          |     |                   |      |
| Cidade:               | UF: | Bairro:           | CEP: |
| Telefone Residencial: |     | Telefone Celular: |      |

#### DADOS ESCOLARES

|   |         |
|---|---------|
| Ano em que concluiu o Ensino Médio:                                     |         |
| Estabelecimento:  |         |
| Natureza jurídica do estabelecimento de ensino: ( ) Pública ( ) Privada |         |
| Cidade:   | Estado: |

Declaro 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 esse Centro de Registro e Controle Acadêmico da UNIFESSPA qualquer alteração que venha a ocorrer na condição ora declarada, enquanto durar o vínculo acadêmico com a Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará.

Atesto que as informações acima estão corretas.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) requerente