



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