

FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE ALUNO NO SIE

NOME:		
CURSO:		
DATA DE NASCIMENTO:		
SEXO: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino		
ESTADO CIVIL:		
NATURALIDADE (Cidade onde nasceu):		
NACIONALIDADE: <input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Brasileira Naturalizado <input type="checkbox"/> Estrangeiro: Local _____		
ETNIA: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena		
DEFICIÊNCIA: <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Visual		
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
Nº DA CARTEIRA DE IDENTIDADE:		
Órgão Emissor:	UF:	Data de Expedição: ___/___/___
Nº DO TÍTULO DE ELEITOR:		Zona: Seção:
UF:	Data de Expedição: ___/___/___	
Nº DO CPF:		
UF:	Data de Expedição: ___/___/___	
DOCUMENTO MILITAR:		
<input type="checkbox"/> Certificado de Disp. de Incorporação: Nº:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Certificado de Reservista: Nº:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: ___/___/___
<input type="checkbox"/> Carta Patente: Nº:	Órgão Emissor:	Data de Expedição: ___/___/___
ESCOLA ONDE CONCLUIU O 2º GRAU: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada		
Nome da Escola:		
Cidade:		
Ano de conclusão:		
ENDEREÇO PARA CONTATO:		
Rua:	nº	apto:
Bairro:	CEP:	
Cidade:	Estado:	
Telefone Residencial: ()	Celular: ()	E-mail:
TIPO DE INGRESSO NO CURSO:		
<input type="checkbox"/> Vestibular	<input type="checkbox"/> Peies	<input type="checkbox"/> Transferência Voluntária: IES de origem: <input type="checkbox"/> ENEM/SISU
<input type="checkbox"/> Reingresso	<input type="checkbox"/> Reopção	<input type="checkbox"/> Portador de Diploma

DATA: __/__/__

ASSINATURA