



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Secretaria-Geral

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

É imprescindível o preenchimento completo, sem abreviações, de forma legível dos dados



Ilma Sra: Christine Martins de Matos			
Diretora do Centro de Educação a Distância da Unimontes - CEAD			
Venho através deste, solicitar minha matrícula conforme descrito nos campos abaixo:			
Nome		Nº Matrícula:	
Curso:		Regular() Distância - EAD ()	
Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo: ()Feminino ()Masculino		Estado Civil: ()Casado ()Solteiro
Nº Identidade:	órgão Exped.:	UF:	Data Exped.: ____/____/____
Documento Militar: <input type="checkbox"/> Cert. Dispensa de Incorporação <input type="checkbox"/> Cert. Alistamento Militar <input type="checkbox"/> Certificado de Reservista <input type="checkbox"/> Certificado de Isenção Militar		Nº:	Orgão Exped.: RM:
Título Eleitoral:	Zona:	Seção:	Distrito/Circunscrição:
CPF:			
Endereço:			Nº: Compl.:
Bairro:		Cidade:	
CEP:	UF:	Telefone:	Celular:
E-mail:			
Naturalidade:		UF:	Nacionalidade:
Pai:			
Mãe:			
Estabelecimento Ensino Médio:		Tipo de Ensino Médio:() Privado () Público	
Cidade do Estabelecimento Ensino Médio/UF:			
Data de Conclusão: ____/____/____		Tipo de Ensino Médio: () Privado () Público	
FORMA DE INGRESSO:		DOCUMENTOS ENTREGUES:	
<input type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Disciplina Isolada <input type="checkbox"/> Outros: _____		<input type="checkbox"/> Histórico Escolar/Declaração de Conclusão <input type="checkbox"/> Carteira de Identidade <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> Registro Civil <input type="checkbox"/> Certificado Militar <input type="checkbox"/> Comprovante de Quitação Eleitoral <input type="checkbox"/> Foto 3x4 <input type="checkbox"/> Carteira de Registro Profissional <input type="checkbox"/> Outros: _____	



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

RECIBO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA



Nome		Nº de Matrícula:	
Curso:			
_____, ____ de _____ de _____.		Assinatura do Servidor	
OBS: Sua matrícula só será confirmada após o despacho da Coordenação do CEAD – Centro de Educação à Distância Fique atento ao período de renovação de matrículas, efetue a sua matrícula online através do portal da UNIMONTES (www.unimontes.br)			



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Secretaria-Geral

Cor/Raça declarada:	É portador de necessidades especiais, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Amarela	Se positivo, marque o tipo abaixo:
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Surdez
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Visão subnormal ou Baixa visão <input type="checkbox"/> Auditiva
<input type="checkbox"/> Não declarada	<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Surdo cegueira
<input type="checkbox"/> Não dispõe de informação	<input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Intelectual
<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Autismo (Transtorno global do desenvolvimento)
<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Síndrome de RETT (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância (Transtorno global do desenvolvimento)
	<input type="checkbox"/> Altas habilidades/superdotação
	<input type="checkbox"/> Outra: _____

TERMO DE CIÊNCIA

DECLARO, estar ciente de que ao efetivar minha matrícula neste Curso de Graduação, da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES estarei aceitando o cumprimento de suas normas Estatutárias e Regimentais, bem como das demais decisões dos Conselhos Superiores.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DOCUMENTOS PENDENTES

DECLARO, estar ciente de que deverei complementar minha documentação junto a Secretaria Geral, no Prazo máximo de 30(trinta) dias sob pena de ser CANCELADA minha matrícula, por não atender as exigências legais previstas no Edital do Processo Seletivo e nas normas da UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Declaro que as informações são verdadeiras:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura legível do requerente

Assinatura responsável pela matrícula