

REQUERIMENTO INGRESSO PARA PORTADORES DE DIPLOMA DE NÍVEL SUPERIOR

1- Dados do Candidato

Nome: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ UF: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: __/__/____ Idade: _____

Estado Civil: () Solteiro () Casado () Outros: _____

Endereço: _____ Nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP.: _____ Telefone fixo: () _____ Telefone celular: () _____

E-mail: _____

2- Qual o Curso Superior que possui? _____

Ano de Conclusão: _____

3- Opção de Curso:

Bacharelado:

- | | | |
|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| () Administração | () Arquitetura e Urbanismo | () Biomedicina |
| () Ciências Contábeis | () Direito | () Educação Física |
| () Enfermagem | () Engenharia Civil | () Engenharia de Produção |
| () Farmácia | () Fisioterapia | () Nutrição |
| () Odontologia | () Psicologia | () Sistemas de Informação |

Licenciatura:

- () Educação Física

Tecnólogo:

- () Gastronomia

4- Opção de Turno

- () Matutino () Noturno

5- Documentos anexados:

- () Diploma de Conclusão do Curso Superior (na ausência do Diploma, pode ser uma cópia autenticada em cartório do Certificado ou Declaração de Conclusão, emitidos nos últimos três meses)
- () Histórico Escolar do Curso Superior (cópia autenticada em cartório).

Assinatura do(a) Requerente: _____ Data: ____/____/____

Aprovado Não Classificado **Diretor:**

Data: ____/____/____