**FORMULÁRIO DE CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA**

Este formulário deverá ser digitado e enviado em formato .docx para o e-mail: secretaria.ppgav@unespar.edu.br

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| **Nome Civil:** |   |
| **Nome Social:** |  |
| **Data de Nascimento:** |  | **Naturalidade:** |   | **UF:** |  |
| **Gênero:** | ( ) Mulher Cis ( ) Homem Cis ( ) Homem Trans ( ) Mulher Trans ( ) Pessoa não Binária ( ) Outros ( ) Prefiro não informar |
| **Estado Civil:** | ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros |
| **Cor / Raça:** | ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta ( ) Não declarada |
| **Nacionalidade:**  | ( ) Brasileira ( ) Brasileira – nascido no exterior ou naturalizado ( ) Estrangeiro |
| **País de Origem:**  |  |
| **DOCUMENTAÇÃO** |
| **Tipo de Certidão:**  | ( ) Nascimento **OU** ( ) Casamento | Data de Emissão:  |  |
| **Nome do Cartório:** |  | UF do Cartório: |  |
| **Número da Certidão:** |  | Folha: |  | Livro: |  |
| **Número do RG: (com pontuação)** |  | Data de Expedição do RG: |  |
| **Órgão Emissor do RG:**  |  | UF do RG: |  |
| **Título de Eleitor:** |  | Zona: |  | Seção: |  |
| **CPF: (sem pontuação)** |  |
| **Carteira de Reservista:** |  | Órgão Emissor da Carteira de Reservista: |  |
| **DADOS FAMILIARES** |
| **Nome da Mãe:** |  | Grau de Escolaridade: |  |
| **Nome do Pai:** |  | Grau de Escolaridade: |  |
| **ENDEREÇO** |
| **Endereço:** |  | Número: |  |
| **Bairro:** |  | CEP: |  |
| **Cidade:** |  | Estado: |  |
| **Zona residencial:** | ( ) Rural ( ) Urbana | Tipo de Moradia: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida |
| **CONTATOS** |
| **Telefone Celular:** |  | Telefone Comercial: |  | Telefone Residencial:  |  |
| **E-mail:** |  |
| **ENSINO MÉDIO** |
| **Nome da Escola:** |  |
| **Escola:**  | ( ) Pública ( ) Privada |
| **Cidade:** |  | Ano de conclusão:  |