



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Nome do Estudante:		
		CPF do Estudante:
Documento de Identidade:	Órgão Expedidor:	Data da Expedição:
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		

AUTODECLARAÇÃO DE ETNIA

Branco Negro Pardo Amarelo Indígena Não declarado

CONTATOS DO ESTUDANTE E DOS PAIS

Telefone Fixo Residencial:

Celular do Estudante:

E-mail do Estudante:

Celular do Pai:

E-mail do Pai:

Celular da Mãe:

E-mail da Mãe:

ENDEREÇO DOS PAIS

Rua / Nº:

Bairro:

Cidade:

UF:

CEP:

Complemento:

Declaro que as informações acima estão corretas e que estou ciente de que o Regimento do COLUNI e as Normas Escolares encontram-se disponíveis, para meu conhecimento, no site do Colégio (www.coluni.ufv.br).

Declaro ainda, que recebi e estou ciente sobre a Lei nº 2459/2015 do município do Viçosa-MG e a Resolução nº 18/2016 da UFV, referentes a vedação da realização de trotes.

O(a) estudante acima identificado(a), anexando todos os documentos exigidos, requer sua matrícula neste Colégio de Aplicação - CAP-COLUNI.

Viçosa-MG, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do aluno maior de idade ou responsável legal do menor