|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA  SECRETARIA ACADÊMICA  COORDENADORIA DE ADMISSÃO ESTUDANTIL  COORDENADORIA DE CONTROLE E REGISTROS ACADÊMICOS  **Ficha Cadastral**  **Forma de Entrada: PEC-G** | | | | | | | | | | | | | | | Foto  3x4 | | |
| **Nº Matrícula:** (Reservado para UFOB) | | | Obs.: Preencher com letra de forma. | | | | | | | | | | | | |
| Nome Civil Completo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A inclusão do Nome Social obedecerá ao disposto no Decreto nº 8.727, de 28/04/2016 e, em caso de requerimento expresso da pessoa travesti ou transexual, constará nos documentos oficiais acompanhado do nome civil que será utilizado apenas para fins administrativos internos.  **Nome Social**: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RNE: | | | Classificação: | | | | | | Validade: | | | | Passaporte: | | | | | |
| CPF: | | | Naturalidade (Cidade): | | | | Estado: | | | | | | | País: | | | | |
| Nacionalidade (País): | | | | Data de Nascimento: | | | | | | | Estado Civil: | | | | | | | |
| Mãe: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Possui deficiência? ( ) SIM ( )NÃO  Se SIM, qual(is)? | | | | | | Autodeclaração étnico-racial:  ( ) Amarela ( ) Branca ( )Indígena ( )Parda ( ) Preta ( ) Não quero declarar | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Contatos no BRASIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço (rua, avenida, travessa, praça e etc): | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº: | |
| Bairro: | | | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | Estado: | |
| Telefone: | | | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | |
| Contatos no PAÍS DE ORIGEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço (rua, avenida, travessa, praça e etc): | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº: |
| Bairro: | | | | | | Cidade: | | | | | | | | | | Estado: | | |
| Telefone: | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Informações Acadêmicas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento em que concluiu o Ensino Médio: | | | | | | | | | | | | | | | Ano de conclusão | | | |
| Cidade: | | | | | Estado: | | | | | | | País: | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso de ingresso na UFOB: | | | | | | | | | | Semestre de ingresso: | | | | | | | | |
| Campus/Centro Multidisciplinar: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que todas as informações prestadas neste documento são verdadeiras, bem como toda a documentação apresentada a Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB, sob pena de cancelamento desta inscrição em caso de verificação de fraudes, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.  Declaro saber que é minha obrigação manter atualizado junto à UFOB o meu endereço residencial completo, endereço eletrônico e telefones para contatos. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | Assinatura do Estudante: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carimbo Institucional e Assinatura do Servidor da UFOB