

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

DEPARTAMENTO DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

FICHA DE REGISTRO ACADÊMICO

① VINCULAÇÃO DO ALUNO

Nº do Aluno	Aluno	Ingresso	Ano/Semestre	Forma
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cód. Curso	Curso			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			

② DADOS PESSOAIS

Sexo	Estado Civil				Estado	Pais
<input type="checkbox"/> S - Solteiro	<input type="checkbox"/> C - Casado	<input type="checkbox"/> V - Viúvo	<input type="checkbox"/> D - Desquitado / Divorciado	<input type="checkbox"/> O - Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de Nascimento	Cidade	<input type="text"/>				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Naturalização:						
<input type="checkbox"/> Brasileiro Nato						
<input type="checkbox"/> Brasileiro Naturalizado	Estrangeiro / País:	<input type="text"/>				
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Pai	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Mãe	<input type="text"/>					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					

③ DOCUMENTOS PESSOAIS

Nº Identidade	Órgão Emissor	Estado	Nº Título Eleitoral	Zona	Seção	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DOCUMENTO MILITAR - Natureza						
<input type="checkbox"/> AM - Certificado Alistamento						
<input type="checkbox"/> IS - Certificado Isenção						
<input type="checkbox"/> DI - Certificado Disp. Incorpor.						
<input type="checkbox"/> 1C - 1ª Categoria						
<input type="checkbox"/> 2C - 2ª Categoria						
<input type="checkbox"/> AT - Militar						
EXÉRCITO - EX						
RM	GSM	Nº				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
AERONÁUTICA - AE						
COMAR : SMOB						
MARINHA - MR						
DN		OAM		Nº		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

④ ENSINO MÉDIO - Conclusão

Ano	Semestre	Tipo				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> C - Secundário	<input type="checkbox"/> P - Profissionalizante	<input type="checkbox"/> M - Magistério	<input type="checkbox"/> S - Supletivo	<input type="checkbox"/> O - Outros
Nome do Estabelecimento						
<input type="text"/>						
Cidade						
<input type="text"/>						
					Estado	Pais
					<input type="text"/>	<input type="text"/>

⑤ ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro (Av./Rua/Praça/Alameda/Etc)				Bairro	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Cidade	UF	CEP	DDD	Telefone	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nº do Aluno	Cód. Curso	Aluno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Transcreva aqui as informações do item 1 desta ficha

6 INFORMAÇÕES ADICIONAIS

6.1 - Deseja declarar sua raça/cor?, 1 - Sim 2 - Não
Em caso afirmativo, assinale uma das alternativas abaixo:
 1 - Amarela 2 - Branca 3 - Indígena 4 - Negra 5 - Parda

6.2 - Como avalia sua capacidade de enxergar?
(Se utiliza óculos ou lentes de contato, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)

1 - Incapaz 3 - Alguma dificuldade permanente
 2 - Grande dificuldade permanente 4 - Nenhuma dificuldade

6.3 - Como avalia sua capacidade de ouvir?
(Se utiliza aparelho auditivo, faça sua avaliação quando o estiver utilizando)

1 - Incapaz 3 - Alguma dificuldade permanente
 2 - Grande dificuldade permanente 4 - Nenhuma dificuldade

6.4 - Como avalia sua capacidade de caminhar/subir escadas?
(Se utiliza prótese, bengala ou aparelho auxiliar, faça sua avaliação quando os estiver utilizando)

1 - Incapaz 3 - Alguma dificuldade permanente
 2 - Grande dificuldade permanente 4 - Nenhuma dificuldade

6.5 - Tem alguma das seguintes deficiências?

1 - Paralisia Permanente Total 4 - Falta de Perna, Braço, Mão, Pé ou Dedo Polegar
 2 - Paralisia Permanente das Pernas
 3 - Paralisia Permanente de um dos Lados do Corpo 5 - Nenhuma das Enumeradas

Data: ____/____/____

Assinatura do Aluno: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Conferidor: _____