

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
Cód. Curso	Curso		

② DADOS PESSOAIS

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

③ DOCUMENTOS PESSOAIS

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

④ ENSINO MÉDIO - Conclusão

Ano	Semestre	Tipo		<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							
Cidade						Estado	Pais

⑤ ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Logradouro (Av./Rua/Praça/Alameda/Etc)				Bairro	
Cidade	UF	CEP	DDD	Telefone	

Nº do Aluno

Cód. Curso

Aluno

Transcreva aqui as informações do item 1 desta ficha

① 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

2 - Grande dificuldade permanente

3 - Alguma 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

2 - Grande dificuldade permanente

3 - Alguma 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

2 - Grande dificuldade permanente

3 - Alguma dificuldade permanente

4 - Nenhuma dificuldade

6.5 - Tem alguma das seguintes deficiências ?

1 - Paralisia Permanente Total

2 - Paralisia Permanente das Pernas

3 - Paralisia Permanente de um dos Lados do Corpo

4 - Falta de Perna, Braço, Mão, Pé ou Dedo Polegar

5 - Nenhuma das Enumeradas

Data: ____/____/____

Assinatura do Aluno: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Conferidor: _____