



## REQUERIMENTO MATRÍCULA

À Coordenadoria de Educação a Distância da Universidade Estadual do Norte do Paraná.

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador(a) do Rg nº \_\_\_\_\_ - SSP/ \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente na Rua/Av \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_,  
no Bairro \_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, fone(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,  
venho a presença de V.S.<sup>a</sup> solicitar minha matrícula no Curso de \_\_\_\_\_,  
no Polo \_\_\_\_\_, por ter sido classificado(a) no Processo Seletivo para ingresso no  
ano letivo de 2023.

Você possui alguma deficiência física?	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Qual?	
<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Física
<input type="checkbox"/> Baixa Visão	<input type="checkbox"/> Surdocegueira
<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Múltipla
<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Intelectual / Mental

Você se define como?	
<input type="checkbox"/> Branco	<input type="checkbox"/> Negro
<input type="checkbox"/> Pardo	<input type="checkbox"/> Amarelo
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarada

Ensino Fundamental	
<i>Escola Pública</i>	
<input type="checkbox"/> Integralmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente
<i>Escola Privada</i>	
<input type="checkbox"/> Integralmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente
Ensino Médio	
<i>Escola Pública</i>	
<input type="checkbox"/> Integralmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente
<i>Escola Privada</i>	
<input type="checkbox"/> Integralmente	<input type="checkbox"/> Parcialmente

N. Termos,  
P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente