



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE ESCOLARIDADE  
SUBCOORDENAÇÃO DE ADMISSÃO

FICHA DE CADASTRO  
FORMAS DE INGRESSO

OPÇÃO DE INGRESSO DE Nº

2-TRANSFERÊNCIA/PSTV	10-TRANSF. POR LIMINAR	16- VESTIBULAR 2	22-REOPÇÃO DE CURSO/TURNO
3-CONVÊNIO	11-TRANSF.POR SENTENÇA	17-PROG. DE MOB.	24-VEST.EAD/ PROFESSOR
4-MUD.DECAMPUS/CURSO	12-PEC	18-PEC/MSC	25-VEST.PROESP/UFPB
5-GRADUADO	13-REINGRESSO	19-REING.DEC.CONSEPE	26- OUTROS
8-CONV/MUD.DE CURSO	14-DISCIPLINA ISOLADA	20- MOB.INTER.(HABIL)	50-INGRESSO DE GRADUADO POR DECISÃO JUDICIAL
9-TRANSF.EX-OFICIO	15-PROGRAMA PIANI	21-DECISÃO CONSEPE REC.PROC. SELETIVO	

DADOS PESSOAIS

MATRÍCULA	CURSO	COD DO CURSO	TURNO
NOME			
SEXO: <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	DATA DE NASC ____/____/____		
NOME DO PAI			
NOME DA MÃE			
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DESQUIT <input type="checkbox"/> VIÚVO <input type="checkbox"/> DIVORC. <input type="checkbox"/> OUTROS			
COR DA PELE: <input type="checkbox"/> N. DECLARADA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PRETA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> INDÍGENA			
DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> N.DECLARADA <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> USUÁRIO DE ÓCULOS			
<input type="checkbox"/> SURDO <input type="checkbox"/> OUTRAS			

ENDEREÇO

RUA/AV	Nº
COMPLEMENTO	BAIRRO:
CIDADE/UF	CEP:

CONTATOS

TEL.(FIXO)	CELULAR:
E-MAIL:	OUTRO CONTATO:

DADOS DOCUMENTAIS

RG:	ORG. EXPEDIDOR	DATA DE EXP: ____/____/____	CPF:
NATURALIDADE/CIDADE/UF		NACIONALIDADE	
TÍTULO ELEITORAL		ZONA:	UF:
DOC. MILITAR	ORG. EXPEDIDOR	TIPO:	DATA DE EXP: ____/____/____

DADOS ACADÊMICOS

ENSINO MÉDIO CURSADO: <input type="checkbox"/> SOMENTE EM ESCOLA PÚBLICA <input type="checkbox"/> SOMENTE EM ESCOLA PARTICULAR
<input type="checkbox"/> PARTE EM ESCOLA PÚBLICA, PARTE EM ESCOLA PARTICULAR

Declaro que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e correspondem à documentação entregue em anexo.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato