



FACULDADE DO NOROESTE DE MINAS - FINOM

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

MATRÍCULA: _____
ANO: _____ CURSO: _____ SÉRIE: _____
NOME DO ALUNO: _____
END. RES: _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
CEP: _____ TEL.(CEL.): _____ E-MAIL: _____
DATA DE NASC: ___/___/___ NAT.: _____ NAC.: _____
CI nº: _____ SSP/ _____ CPF: _____
T. ELEITORAL nº: _____ CERT. RESERV.: _____
LOCAL DE TRABALHO: _____
END. COM. : _____
BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____
CEP: _____ TEL.COM.: _____ E-MAIL: _____
NOME DO PAI: _____
PROFISSÃO: _____ FONE: _____
NOME DA MÃE: _____
PROFISSÃO: _____ FONE: _____
ESTADO CIVIL: ()CASADO/A ()SOLTEIRO/A ()VIÚVO/A ()OUTROS
NOME/CÔNJUGE: _____
LOCAL/TRABALHO: _____
TEL.COM.(CEL): _____ E-MAIL: _____

O aluno acima indicado vem requerer da direção da Faculdade do Noroeste de Minas a sua matrícula, declarando aceitar as disposições expressas no Regimento da Instituição e assumindo a responsabilidade, de quaisquer espécie, pelos documentos apresentados já tendo concluído o 2º grau e pelo pagamento dos serviços prestados na forma prevista regimentalmente e pela legislação em vigor, bem como nas renovações posteriores.

DATA

ASSINATURA DO ALUNO

Parecer da secretaria: _____
Observações: _____
Aprovação do diretor: _____

DATA

ASSINATURA DO DIRETOR

REFERÊNCIA PESSOAL DO ALUNO:

A) _____ FONE: _____
B) _____ FONE: _____