



**TRANSFERÊNCIA EXTERNA FACULTATIVA**  
**INCISO II**

<b>Nome:</b>		
<b>E-mail:</b>	<b>CPF:</b>	<b>Data Nascimento:</b>
<b>Sexo/Gênero:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Tipo Sanguíneo:</b>
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Naturalidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Cor/Raça:</b>	<b>Nome da Mãe:</b>	
<b>N.º de Identidade:</b>	<b>Orgão Expedidor:</b>	<b>UF:</b>
<b>Telefone 01:</b>	<b>Telefone 02:</b>	<b>Telefone 03:</b>

INSTITUIÇÃO DE ORIGEM	NOME DA INSTITUIÇÃO:		
	CIDADE:	UF:	PAÍS:
	CURSO QUE FREQUENTA:		

**REQUER TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE:**

**CÓDIGO DO CURSO:** \_\_\_\_\_

**CATEGORIA:** Classificação Geral  
PAA – PCD (Pessoas com Deficiência)

PAA – PPI (Pretos, Pardos e Indígenas)  
PAA – PTrans (Pessoa trans)

## Data

**Assinatura do Candidato**

- Declaro que os documentos ANEXOS ao formulário são cópias fiéis dos documentos autênticos, de acordo com os termos e responsabilizações cabíveis do Decreto Federal nº 8.539/2015.

- Declaro estar ciente que só poderei requerer vaga para um único curso e inciso em um mesmo semestre. Caso existam requerimentos em meu nome para mais de um curso ou em um único curso para incisos diferentes, serei desclassificado do processo seletivo.

## ANEXAR:

- \* DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO (RG e CPF);
- \* ATESTADO DE MATRÍCULA OU DE SEU TRANCAMENTO DO SEMESTRE EM CURSO (atualizado);
- \* HISTÓRICO ESCOLAR (atualizado);
- \* PROGRAMAS DAS DISCIPLINAS CURSADAS QUE DESEJA VALIDAR;
- \* COMPROVANTE DE RECONHECIMENTO OU AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO DO CURSO (essa informação pode estar contida no Histórico Escolar).