



UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES

UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES
CAMPUS - CAMPOS DOS GOYTACAZES
Coordenação de Admissão e Registro

REINGRESSO PARA PORTADORES DE DIPLOMA DE NÍVEL SUPERIOR

1- DADOS DO CANDIDATO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

CEP.: _____ Tel. residencial: _____ Tel. celular: _____

E-mail: _____

2 – IDENTIFICAÇÃO

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____ Data de Emissão: __/__/__ UF: _____

CPF: _____

3- OPÇÃO DE CURSO

- () Administração () Ciências Contábeis () Direito () Relações Internacionais
() Engenharia de Produção () Engenharia Mecânica () Engenharia Civil
() Tecnologia em Gestão Comercial () Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas

4- OPÇÃO DE TURNO:

- () Manhã () Noite

5- NOME DO CURSO CONCLUÍDO: _____

Instituição que cursou: _____

Ano de Conclusão: _____

Documentos que deverão ser anexados:

- a- Cópias do documento de identidade e CPF;
- b- 01 retrato 3x4 recente e de frente;
- c- Histórico Escolar, para aproveitamento de estudos;
- d- Programa de Disciplinas cursadas, para aproveitamento de estudos;
- e- Cópia do diploma;
- f- Recibo da Taxa que deverá ser paga na Tesouraria da UCAM. A taxa para análise de aproveitamento de estudo para reingresso não será devolvida em caso de desistência posterior ao exame do processo.

Campos dos Goytacazes, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Requerente: _____.