



Universidade Estadual de Alagoas – UNEAL  
Pró-Reitoria de Graduação  
Av. Governador Luiz Cavalcanti S/N  
CEP 57312-270 – Arapiraca, AL  
Fone: (82) 3539 6065 Fax.(82) 3539 8083



## TERMO DE INTENÇÃO DE MATRÍCULA FUTURA

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do  
RG n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à  
Rua \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,  
Estado de \_\_\_\_\_, assumo compromisso de intenção de matrícula no Curso de  
\_\_\_\_\_ da Universidade Estadual de Alagoas - UNEAL, caso seja  
convocado(a) para este fim.

Estou disponível para contato através do(s) número(s) de telefone \_\_\_\_\_  
e do e-mail \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do(a) Aluno(a) ou Responsável**