 **ANEXO I**

Formulário de Pré-Matrícula

(Preencher todos os campos de forma legível)

* **DADOS CADASTRAIS DO ALUNO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso:  Presencial EaD | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Turno | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  Matutino  Vespertino Noturno Integral | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CPF | | | | | | | | | | Data de Nascimento | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | |
| Endereço Residencial | | | | | | | | | | | | | | | | | | Nº | | | Complemento (Edif., Apto) | | | | | | | | | | | | | |
| Rua/Av.: | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Bairro/ Distrito | | | | | | | | | | CEP | | | | | | | | | | | | | Cidade | | | | | | | | | | | UF |
|  | | | | | | | | | | - | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  |
| Sexo | Cor/raça | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | | | | | | | | | |
| M F | Branca Parda Negra Amarela Indígena | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Tel. Resid. | | | | Celular | | | | | | | | | Nacionalidade | | | | | | | | | | | | | | Estado Civil | | | | | | Nº de Filhos | |
| ( ) | | | | ( ) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | |
| Profissão | | | | | | | | | Tipo Sanguíneo | | | | | | | | Naturalidade | | | | | | | | | | | | UF | Grau de Instrução | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  | | | | |
| Pessoa com Deficiência –PcD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SimNão | | Caso afirmativo identifique:FísicaVisual Auditiva Mental Múltipla Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certidão de Nascimento/ Casamento (nº, folha e livro) | | | | | | | | | | | | | | RG | | | | | | | | | | | Órg. Exped. | | | Data de Exped. | | | | Est. Civil dos Pais | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | | |  | | |
| Pai falecido | | | Mãe falecida | | | | | Com quem o aluno reside | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sim Não | | | Sim Não | | | | |  Pai  Mãe Esposo(a)  Sozinho(a)  Parentes  Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Renda Bruta Familiar (R$) | | | | | | | Nº de Membros da Família | | | | | | | | | Renda Per capita (R$) **\*** | | | | | | | | | | Instituição Educacional de Origem | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Benificiário(a) de Programa de Transferência de Renda | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | Cotista\*\*: SIM  NÃO Caso afirmativo identifique: | | | | | | | | | | | | | | | |
| SimNão | | | Se SIM qual?: | | | | | | | | | | | | | | | | EEP |RENDA ≤1,5 1,5≥ | PPI  DEC. não DEC. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ano de Conclusão do Ensino | | | | | | Tipo de Escola | | | | | | | | | | | | | | **OBSERVAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | Pública Privada  | | | | | | | Urbana Rural  | | | | | | | | O aluno, neste ato, fica ciente que, deverá manter atualizados seu endereço, telefones, e-mails e demais dados cadastrais, junto a esta Instituição de Ensino, sendo de sua responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização destas informações. | | | | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ***1***. DECLARO, para fins de direito, não possuir existência de vinculo na condição de estudante em outra Instituição de Ensino Superior Pública, conforme determina a Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009 (para matrícula em cursos de nível superior).  ***2***. DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para pré-matrícula no IFPB, relativa ao ano letivo de 20\_\_\_\_\_\_, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos. Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Responsável pelo aluno (se menor de idade ou por procuração) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  Local e Data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Estudante  \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Funcionário(a) | | | | | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável ou representante  CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel.( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Dados do responsável ou representante) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito sob o CPF nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e RG nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato (a) para admissão de discentes às vagas do Processo Seletivo Especial – PSE, DECLARO ter ciência da legislação vigente e estarei sujeito ao cancelamento da matrícula na forma do disposto do Art. 3º, § 1º e § 2º da Lei 12.089/2009.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DA COORDENAÇÃO DO CURSO DE ORIGEM**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, coordenador(a) do Curso Superior \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da Instituição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ declaro que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , inscrito(a) para admissão de discentes às vagas de **Transferência Externa** no **Processo Seletivo Especial - PSE**, é discente regularmente matriculado e atende aos requisitos descritos abaixo:

1. Não apresenta um número igual ou superior a 4 (quatro) reprovações em uma mesma disciplina no curso de origem;
2. Ter integralizado, na estrutura curricular a que esteja vinculado, pelo menos 10% (dez) da carga horária.

Local e data: , de de 20\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do (a) Coordenador (a) de Curso