

ANEXO I

Formulário de Pré-Matrícula


INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

(Preencher todos os campos de forma legível)

DADOS CADASTRAIS DO ALUNO

Curso: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> EaD		Turno <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Integral	
Nome		CPF	Data de Nascimento
Endereço Residencial Rua/Av.:		Nº	Complemento (Edif., Apto)
Bairro/ Distrito	CEP	Cidade	UF
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Cor/raça <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	E-mail	
Tel. Resid. ()	Celular ()	Nacionalidade	Estado Civil
Profissão		Tipo Sanguíneo	Nº de Filhos
Pessoa com Deficiência –PcD <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Naturalidade	UF
Caso afirmativo identifique <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Outra _____		UF	Grau de Instrução
Certidão de Nascimento/ Casamento (nº, folha e livro)	RG	Órg. Exped.	Data de Exped.
Est. Civil dos Pais			
Pai falecido <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Mãe falecida <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Com quem o aluno reside <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Outros _____	
Renda Bruta Familiar (R\$)	Nº de Membros da Família	Renda Per capita (R\$) *	Instituição Educacional de Origem
Beneficiário(a) de Programa de Transferência de Renda <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Cotista* <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se SIM qual?:		Caso afirmativo identifique: <input type="checkbox"/> EEP RENDA <input type="checkbox"/> ≤1,5 <input type="checkbox"/> 1,5≥ PPI <input type="checkbox"/> DEC <input type="checkbox"/> não DEC.	
Ano de Conclusão do Ensino	Tipo de Escola Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	OBSERVAÇÃO 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 vínculo 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)

Assinatura do responsável ou representante

Local e Data

CPF nº _____ Tel. () _____

Dados do responsável ou representante)

Assinatura do Estudante