



Fotografia

Coloque o nome no verso

## CAMPUS ITAPORANGA CURSO FIC – DICAS DO ENEM

### Formulário de Pré-Matrícula

#### 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                                  | Nº                                  | Complemento (Edif., Apto)   |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Rua/Av.:  |                                     |   |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Bairro/ Distrito                                      |                                     | CEP   | -                                 | Cidade   | UF   |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Sexo  | Etnia                               |   |                                   |  | E-mail   |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| <input type="checkbox"/> M                            | <input type="checkbox"/> F          | <input type="checkbox"/> Branca   | <input type="checkbox"/> Parda    | <input type="checkbox"/> Negra   | <input type="checkbox"/> Amarela   | <input type="checkbox"/> Indígena  |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Tel. Resid.   | Celular                             | Nacionalidade   | Estado Civil                      |  |  | Nº de Filhos                       |                                     |                                   |                                 |       |  |
| ( )   | ( )                                 |   |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Profissão   |                                     | Type Sanguíneo  | Naturalidade                      | UF   | Grau de Instrução  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| Pessoa com Deficiência –PcD                           |                                     |   |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sim                          | <input type="checkbox"/> Não        | 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 _____ |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| 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   |                                   |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sim                          | <input type="checkbox"/> Não        | <input type="checkbox"/> Sim  | <input type="checkbox"/> Não      | <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 |                                     | Cotista**. <input type="checkbox"/> SIM   |                                   | <input type="checkbox"/> NÃO   | Caso afirmativo identifique:   |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
| <input type="checkbox"/> Sim                          | <input type="checkbox"/> Não        | Se SIM qual?:   |                                   | <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                      |   | OBSERVAÇÃO                        |  |  |                                    |                                     |                                   |                                 |       |  |
|   | <input type="checkbox"/> Pública    | <input type="checkbox"/> Privada  | <input type="checkbox"/> Urbana   | <input type="checkbox"/> 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 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

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

#### Documentos para anexar à Matrícula

Foto 3 x 4;  
Identidade;  
CPF;  
Certidão Casamento ou Nascimento;  
Comprovante de Conclusão de Curso;  
Comprovante de Residência.