



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA**  
**DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO**  
**CAMPUS JOÃO PESSOA**

**Edital de RECONVOCAÇÃO Nº 27/2023, de 17 de fevereiro de 2023**

**ANEXO 11**

**Formulário de Pré-Matrícula**

(Preencher todos os campos de forma legível)



**DADOS CADASTRAIS DO ALUNO**

Curso:		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	Naturalidade	UF
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	Org. Exped.
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"/> Espos(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 Se SIM qual?:			
Ano de Conclusão do Ensino	Tipo de Escola Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		<b>OBSERVAÇÃO</b> 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.
<b>DECLARAÇÃO</b> 1 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 se configura 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

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_  
(Dados do responsável ou representante)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Estudante