



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	Cor/Raça	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	Tipo 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 <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se SIM qual?: _____					
Ano de Conclusão do Ensino	Tipo de Escola		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.		
	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural			
DECLARAÇÃO 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