



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

Edital DDE-PF nº 13/2026, de 06 de fevereiro de 2026, **RETIFICANDO**  
o Edital n.º 07/2026, de 26 de janeiro de 2026

**EDITAL DE VAGAS REMANESCENTES DO PSCT 2026.1 PARA CURSOS SUBSEQUENTES DO  
CAMPUS PEDRAS DE FOGO  
MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**

A Diretoria de Desenvolvimento de Ensino do IFPB – Campus Pedras de Fogo, de acordo com as disposições da legislação em vigor, torna pública, através deste Edital de Retificação, a alteração do cronograma do Edital nº 07/2026, sendo este retificado nos termos a seguir.

**Onde lê-se:**

**4 DAS DATAS, HORÁRIOS E LOCAIS DE ATENDIMENTO PARA MATRÍCULA**

<b>EVENTO</b>	<b>PERÍODO</b>
Manifestação de interesse/Pré-Matrícula presencial e entrega da documentação	27 de janeiro a 06 de fevereiro de 2026
Divulgação dos candidatos selecionados	09 de fevereiro de 2026

**Leia-se:**

**4 DATAS, HORÁRIOS E LOCAIS DE ATENDIMENTO PARA MATRÍCULA**

<b>EVENTO</b>	<b>PERÍODO</b>
Manifestação de interesse/Pré-Matrícula presencial e entrega da documentação	27 de janeiro a <b>13 de fevereiro de 2026</b>
Divulgação dos candidatos selecionados	<b>16 de fevereiro de 2026</b>

Pedras de Fogo, 06 de fevereiro de 2026.

**DOUGLAS FRANÇOIS XAVIER SILVA**  
Diretor de Desenvolvimento de Ensino  
IFPB Campus Pedras de Fogo

## ANEXO I



**INSTITUTO FEDERAL**  
Paraíba

## Formulário de Pré-Matrícula

(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		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	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 <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 Se SIM qual?:		Cotista**: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO 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 <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	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"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	

#### 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 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 responsável ou representante

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Dados do responsável ou representante)

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

\_\_\_\_\_