



**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

EVENTO	PERÍODO
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

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

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	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	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"/> EEP RENDA: <input type="checkbox"/> ≤1,5 <input type="checkbox"/> 1,5> PPI: <input type="checkbox"/> DEC. <input type="checkbox"/> não DEC.			
Se SIM qual?:						
Ano de Conclusão do Ensino	Type 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, 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