



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ITAPORANGA

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CURSO DE EXTENSÃO EM
INFORMÁTICA BÁSICA

Edital nº 17/2019, de 15 de fevereiro de 2019

2ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULAS

Os(as) candidatos(as) abaixo encontram-se convocados(as) para realização de matrícula no curso de Informática Básica.

Candidato	CPF	Classificação
Emanuela Delfino Lopes	0XX.XXX.714-XX	21º
Maria Yara Gomes	1XX.XXX.354-XX	22º
Maria Aparecida Alexandre de Sousa	0XX.XXX.624-XX	23º
Juniany Almeida dos Santos Silva	0XX.XXX.024-XX	24º

As matrículas devem ser feitas pessoalmente, **até 26/02/19**, no IFPB Campus Itaporanga, na sala da Coordenação de Controle Acadêmico - CCA, localizado na BR 361, Km 116, S/N, Centro, CEP 58780-000, munidos de 1 (uma) foto 3x4, originais e cópias de:

- Identidade;
- CPF;
- Certidão de casamento ou de nascimento;
- Comprovante de conclusão do ensino fundamental¹ (diploma, certificado ou declaração expedida pela secretaria escolar, devidamente carimbada);
- Histórico escolar do ensino fundamental;
- Comprovante de residência;

Além disso, **APRESENTAR FORMULÁRIO DE PRÉ-MATRÍCULA PREENCHIDO** (Anexo I).

¹ = Conforme orientação da DDE/IFPB-IP, para esta seleção (edital nº 17/2019), o certificado de conclusão de nível médio poderá substituir o certificado de conclusão de nível fundamental.

Itaporanga-PB, 25 de fevereiro de 2019.

Arley Willer Neves da Silva
Coordenador do Projeto



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

Fotografia

Coloque o nome no verso

CAMPUS ITAPORANGA CURSO FIC INFORMÁTICA BÁSICA

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.:	CEP		Cidade		UF	
Bairro/ Distrito						
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	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			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			
	Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		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.