



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA

Fotografia

Coloque o nome no verso

CAMPUS ITAPORANGA CURSO BÁSICO DE MÚSICA

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.	Cellular	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.