

**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.:			
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	Nº de Filhos
		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	Org. 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		Cotista**: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
Se SIM qual?:		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 Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/>	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.	
		Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	

**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 do responsável ou representante

Local e Data

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Dados do responsável ou representante)

Assinatura do Estudante

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Funcionário(a)