



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
REITORIA

Edital PROEXC nº 05/2022, 10 de março de 2022

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DAS ALUNAS PARA CURSOS DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA – FIC NO PROJETO QUALIFICA MULHER NO ÂMBITO DO IFPB

ANEXO III - Formulário de Inscrição

NÚMERO DE INSCRIÇÃO:	
NOME DO CURSO:	
NOME DA CIDADE DO CURSO:	

1. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo:		
CPF:	Data Nasc.:	Idade:
Identidade (RG):	Órgão Emissor:	UF:
Nome da Mãe (Obrigatório):		
Nome do Pai:		
Naturalidade (Onde Nasceu):		
NIS (CadÚnico):	Município de Cadastro:	
Título de Eleitor:		
Raça/Etnia: () Branco () Amarelo () Pardo () Indígena () Preto () Outros: _____		

2. DADOS PARA CONTATO

Endereço:	
Bairro:	CEP:

Município:	UF:
Contato 1:	Whatsapp: () Sim () Não
Contato 2:	Whatsapp: () Sim () Não
E-mail:	

3. INFORMAÇÕES ESCOLARES

Escolaridade:	
<input type="checkbox"/> Sem Escolaridade	
<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto	
<input type="checkbox"/> Fundamental Concluído (5º ao 9º Ano)	
<input type="checkbox"/> Médio Incompleto	
<input type="checkbox"/> Médio Concluído	
<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	
<input type="checkbox"/> Superior Concluído	
Nome da Escola/Instituição:	
Ano de Conclusão:	Série/Período:
Curso:	

4. DADOS BANCÁRIOS

Banco:
Agência: Número da Conta:
Tipo de Conta: () Corrente () Poupança () Outra: _____

5. PERFIL DA CANDIDATA

Possui algum tipo de deficiência? () Sim () Não

() Deficiência Intelectual

() Deficiência Física

() Deficiência Auditiva

() Surdez

() Baixa Visão

() Cegueira

() Surdocegueira

Outra: _____

Está desempregada? () Sim () Não

Se sim, está recebendo o seguro desemprego? () Sim () Não

Possui renda mensal de até um salário mínimo e meio? () Sim () Não

É membro de alguma comunidade étnica? () Sim () Não

Se sim, qual? () Indígena () Quilombola () Outra: _____

Descreva o nome da comunidade: _____

Pertence à população de campo? () Sim () Não Se sim, qual?

() Trabalhadora Extrativista

() Trabalhadora Silvicutora

() Trabalhadora Pescadora

() Trabalhadora Aquicultora

() Trabalhadora Agricultora Familiar

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES

() Declaro, para os devidos fins, que sou beneficiária do Programa do Governo Federal Auxílio Brasil.

() Declaro, para os devidos fins, que estou ciente de que não posso ter matrículas simultâneas em cursos ofertados por intermédio deste Projeto Qualifica Mulher.

Data: _____

Candidata

Servidor(a) Responsável pela Inscrição – Matrícula SIAPE

João Pessoa/PB, 10 de março de 2022.

(assinado eletronicamente)

Maria Cleidenedia Morais Oliveira

Pró-Reitora de Extensão e Cultura

Documento assinado eletronicamente por:

- **María Cleidenedia Morais Oliveira, PRO-REITOR - CD2 - PROEXC-RE**, em 10/03/2022 17:41:01.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 10/03/2022. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 271739

Código de Autenticação: 0f315b1bb6



Av. João da Mata, 256, Jaguaribe, JOÃO PESSOA / PB, CEP 58015-020

<http://ifpb.edu.br> - (83) 3612-9701