



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA - CAMPUS CABEDELO

**ANEXO I**  
**Formulário de Pré-Matrícula**  
(Preencher todos os campos de forma legível)

Fotografia  
Coloque o nome no verso

Cotista:  SIM  NÃO

Caso afirmativo, identifique:  PCD /  PPI

**DADOS CADASTRAIS DO ESTUDANTE**

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:	D. de Nascimento:	
Endereço:		Nº	Complemento (Edif., Apto)	
Bairro/ Distrito:	CEP: -	Cidade:		UF:
Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Etnia: Branca Parda Negra Amarela Indígena		E-mail:	
Celular ( )	Tel. Resid. ( )	Nacionalidade:	Estado Civil:	Nº de Filhos:
Profissão:	T. 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 <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"/> Espos(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 Se SIM qual?:		Cotista**: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> Caso afirmativo, identifique: <input type="checkbox"/> EEP  RENDA ≤1,5 <input type="checkbox"/> 1,5≥   PPI <input type="checkbox"/> DEC. não DEC.		
Ano de Conclusão do Ensino:	Tipo de Escola:	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	

**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.

**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: \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno

**Comprovante de Pré-matrícula**

Curso:	_____/_____/20____ Funcionário
Nome:	
Período Letivo:	