



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:	

