|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIRETORIA DE ENSINO CONTROLE ACADÊMICO** |
| **REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** |

OBS: **ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER DEVOLVIDO PREENCHIDO, ASSINADO E EM PDF**.

|  |
| --- |
| **DADOS DE MATRÍCULA** |
| **NOME DO CURSO:**  | **MATRÍCULA (**uso do IFPI**):** |
| **TURNO: NOITE** | **SÉRIE/MÓDULO/PERÍODO:1** | **ANO LETIVO: 2021/1** |
| **CHAMADA:** | **FORMA DE INGRESSO: Seletivo simplificado** | **AMPLA CONCORRÊNCIA ( )****COTA ( ) Qual:**  |
| **PESSOA FÍSICA (Informações do aluno)** |
| **NOME DO ALUNO:** | **DATA DE NASCIMENTO:** **/ /**  |
| **CPF:** . . -  | **No RG:** | **ÓRGÃO EXPEDIDOR/UF:** | **DATA DE EXPEDIÇÃO:** **/ /**  |
| **TÍTULO DE ELEITOR/ZONA/SEÇÃO:** | **CERTIFICADO DE RESERVISTA/TIPO:** | **SEXO:****( ) FEMININO ( ) MASCULINO** | **Estado Civil:** |
| **NACIONALIDADE (país):** | **NATURALIDADE (cidade):** | **PROFISSÃO:** |
| **ENDEREÇO:** | **Nº/COMPLEMENTO (BLOCO, CONDOMÍNIO, Nº AP):** |
| **BAIRRO:** | **CEP:** | **CIDADE:** | **UF:** |
| **TELEFONES:** | **E-MAIL:** |
| **NOME DA MÃE:** |
| **NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL:** |
| **DADOS SOCIOECONÔMICOS** |
| **COR/RAÇA** | ( ) branco ( ) preto ( ) pardo ( ) amarelo ( ) indígena ( ) Não declarado |
| **ESTADO CIVIL** | ( ) solteiro ( ) casado ( ) união estável ( ) divorciado ( ) separado ( ) viúvo |
| **FAIXA DE****RENDA FAMILIAR** | ( ) até 1,5 salários mínimos ( ) entre 1,5 e 2,0 salários mínimos ( ) entre 2,0 e 2,5 salários mínimos ( ) entre 2,5 e 3,0 salários mínimos ( ) mais que 3,0 salários mínimos ( ) Não declaradoRenda familiar: Nº de dependentes da renda: |
| **NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS** | ( ) **não** ( ) **altas habilidades/superdotação**( ) **condutas típicas** (déficit de atenção, hiperatividade, esquizofrenia, transtorno bipolar)( ) **deficiência auditiva** ( ) **deficiência física** ( ) **deficiência mental** ( ) **deficiência múltipla**(associação de duas ou mais)( ) **deficiência visual** ( ) **surdocegueira** (deficiência auditiva e visual) ( ) **transtorno global de desenvolvimento** |
| **COM RELAÇÃO AO TRABALHO** | ( ) Não realiza nenhuma atividade remunerada ( ) Trabalhador com carteira assinada ( ) Trabalhador sem carteira assinada ( ) Servidor público concursado( ) Em contrato temporário ( ) Autônomo/prestador de serviços ou proprietário de empresa ( ) Trabalhador rural |

 , PI de de 20 (cidade)

**Assinatura do Requerente ou Responsável Assinatura do Servidor**

...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIRETORIA DE ENSINO CONTROLE ACADÊMICO** |
| **COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** |
| **NOME DO CURSO:** |
| **TURNO:NOITE** | **SÉRIE/MÓDULO/PERÍODO:1** | **ANO LETIVO:2021-1** |
| **NOME DO ALUNO:** |

**DATA: / / Assinatura do Servidor:**