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

Obs.: Preencher em **LETRA DE FORMA LEGÍVEL** e não abreviar o nome do candidato e a filiação.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DE MATRÍCULA** | | | | | |
| **NOME DO CURSO:** | | | | **MATRÍCULA (**uso do IFPI**):** | |
| **TURNO:** | | **SÉRIE/MÓDULO/PERÍODO:** | **ANO LETIVO:** | | |
| **CHAMADA:** | **FORMA DE INGRESSO:** | | | | **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:** |
| **TELEFONE 1:** | | **TELEFONE 2:** | | | | | **E-MAIL:** | | | | | |
| **NOME DA MÃE:** | | | | | | | | **CPF** | | | | |
| **NOME DO PAI OU RESPONSÁVEL:** | | | | | | | | **CPF** | | | | |
| **ALUNO EMANCIPADO:**  **( )SIM ( ) NÃO** | | | **Anexar documento que comprova emancipação** | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS SOCIOECONÔMICOS** | |
| **COR/RAÇA** | ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo ( ) Indígena |
| **ESTADO CIVIL** | ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo |
| **ESCOLA DE ORIGEM** | ( ) Pública ( ) Privada ( ) Filantrópica ( ) Outros |
| **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  Renda familiar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de dependentes da renda: \_\_\_\_\_\_ |
| **NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS** | ( ) **não** ( ) **altas habilidades/superdotação**  ( ) **condutas típicas** (défcit 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 |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

(cidade)

### Assinatura do Requerente ou Responsável Assinatura do Servidor

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME DO CURSO:** | | |
| **TURNO:** | **SÉRIE/MÓDULO/PERÍODO:** | **ANO LETIVO:** |

|  |
| --- |
| **NOME DO ALUNO:** |

**DATA: \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Servidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**