

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM **LETRA DE FORMA!**

NOME DO CANDIDATO:		N° DA INSCRIÇÃO:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DATA DE NASCIMENTO:	N° DA IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	N° do CPF:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ENDEREÇO:		N°	COMPLEMENTO:
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
SEXO:	TELEFONE CELULAR:	TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE COMERCIAL:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-MAIL:	PROFISSÃO:	NATURALIDADE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

CAMPUS DO CURSO: () CEDRO () JAGUARIBE () MARACANAÚ () PECÉM () TABULEIRO DO NORTE () LIMOEIRO DO NORTE

PÚBLICO: () EXTERNO () INTERNO DO IFCE - N° de matrícula (se interno): _____

LOCAL, _____ de _____ de 202__

ASSINATURA DO CANDIDATO

Candidato(a) ou sua família recebe auxílio financeiro por meio de algum programa de transferência de renda? () Sim () Não;

Caso sim, qual? () Bolsa Família () Vale gás () Outro _____;

Candidato(a) está desempregado(a)? () Sim () Não;

Caso esteja, está recebendo seguro desemprego? () Sim () Não;

Pertence a população do Campo? () Sim () Não;

Caso sim,

() Trabalhador Extrativista

() Trabalhador Silvicultor

() Trabalhador Pescador

() Trabalhador Aquicultor

() Trabalhador Agricultor Familiar

É membro de povo indígena? () Sim () Não;

É membro de comunidade Quilombola? () Sim () Não;

Possui deficiência? () Sim () Não;

Caso sim, qual?

() Deficiência Intelectual

() Deficiência Física

() Deficiência Auditiva

() Surdez

() Baixa Visão

() Cegueira

() Surdocegueira

() Outro

EDITAL Nº ____ / _____
Curso de Eletricista de Sistemas de Energias
Renováveis – ENERGIFE-IFCE
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO:

Nº DA INSCRIÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

(_____)/CE, _____ de _____ de 202__

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO CANDIDATO

CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

Deverá ser realizada,
impreterivelmente, no primeiro dia de
aula.

Início das aulas: _____

EM CASO DE DESISTÊNCIA DE VAGA,
FAVOR CONTATAR ATRAVÉS DE E-MAIL
cei.proext@ifce.edu.br