

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

## ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM LETRA DE FORMA!

NOME COMPLETO DO CANDIDATO:  N° DA INSCRIÇÃO:

DATA DE NASCIMENTO:  N° DE MATRÍCULA:  SEMESTRE:  N° DO CPF:

ENDEREÇO:  N°  COMPLEMENTO:

BAIRRO:  CIDADE:  CEP:

SEXO:  E-MAIL:  TELEFONE RESIDENCIAL/COMERCIAL:  TELEFONE CELULAR:

LOCAL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

### EDITAL N° Projeto Lervaité COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO:  N° DA INSCRIÇÃO:

**CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA**  
Deverá ser realizada,  
impreterivelmente, no primeiro dia de  
aula.  
Início das aulas: (dia, mês e ano)  
**EM CASO DE DESISTÊNCIA DE VAGA,  
FAVOR CONTATAR ATRAVÉS DE E-MAIL  
(e-mail para contato)**

Fortaleza/CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO