



INSTITUTO FEDERAL

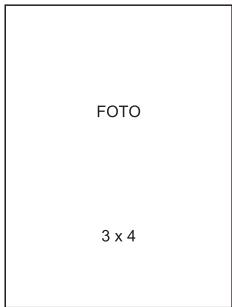
Ceará

CAMPUS \_\_\_\_\_

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN  
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

# FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS



CURSO / FORMA DE OFERTA

\_\_\_\_\_

FORMA DE INGRESSO

MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA

\_\_\_\_\_

AMPLA CONCORRÊNCIA  COTA \_\_\_\_\_

NÃO SE APLICA

## DADOS PESSOAIS

NOME: \_\_\_\_\_

NOME SOCIAL:

\_\_\_\_\_

NASCIMENTO:

\_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

\_\_\_\_\_

Nº:

\_\_\_\_\_

COMPLEMENTO:

\_\_\_\_\_

CIDADE:

\_\_\_\_\_

BAIRRO:

\_\_\_\_\_

CEP:

\_\_\_\_\_

SEXO: E-MAIL:

\_\_\_\_\_

TELEFONE COMERCIAL:

\_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL:

\_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR:

\_\_\_\_\_

NACIONALIDADE:

\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL:

\_\_\_\_\_

No. DE FILHOS:

\_\_\_\_\_

PROFISSÃO:

\_\_\_\_\_

NATURALIDADE:

\_\_\_\_\_

RAÇA/COR:

\_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO:

\_\_\_\_\_

ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO

\_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO:

\_\_\_\_\_

ESCOLA ONDE CONCLUIU A GRADUAÇÃO:

\_\_\_\_\_

ANO DE CONCLUSÃO:

\_\_\_\_\_

NOME DO CURSO DA GRADUAÇÃO:

\_\_\_\_\_

TIPO DE ESCOLA DE ORIGEM:

PÚBLICA

PRIVADA

NECESSIDADE ESPECIAL:

FÍSICA

VISUAL

AUDITIVA

MENTAL

MÚLTIPLA

SUPERDOTAÇÃO

CONDUTAS TÍPICAS

OUTRAS

## DOCUMENTAÇÃO

CPF:

\_\_\_\_\_

No. CIA:

\_\_\_\_\_

No. IDENTIDADE

\_\_\_\_\_

ESTADO

\_\_\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR

\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_

No. TÍTULO ELEITORAL

\_\_\_\_\_

ZONA ELEITORAL

\_\_\_\_\_

SEÇÃO ELEITORAL

\_\_\_\_\_

DATA

\_\_\_\_\_

No. RESERVISTA

\_\_\_\_\_

REGIÃO MILITAR

\_\_\_\_\_

C.S.M.

\_\_\_\_\_

ESTADO

\_\_\_\_\_

ANO

\_\_\_\_\_

## DADOS DA FAMÍLIA

NOME DO PAI

\_\_\_\_\_

NOME DA MÃE

\_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI

\_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE

\_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL DOS PAIS

\_\_\_\_\_

PAI FALECIDO

MÃE FALECIDA

ENDEREÇO

\_\_\_\_\_

No.

\_\_\_\_\_

COMPLEMENTO

\_\_\_\_\_

BAIRRO

\_\_\_\_\_

CIDADE

\_\_\_\_\_

CEP

\_\_\_\_\_

E-mail DOS PAIS

\_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL

\_\_\_\_\_

TELEFONE COMERCIAL

\_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR:

\_\_\_\_\_

RENDA FAMILIAR PER CAPITA

RPC <= 0,5 SM

1 SM < RPC <= 1,5 SM

2,5 SM < RPC <= 3 SM

Nº DE PESSOAS NA FAMÍLIA

\_\_\_\_\_

COM QUEM RESIDE

\_\_\_\_\_

0,5 SM < RPC <= 1 SM

1,5 SM < RPC <= 2,5 SM

RPC > 3 SM

\* SM : Salário Mínimo

\* RPC : Renda Per Capta

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN  
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA  
**COMPROVANTE DE PRÉ-MATRÍCULA**

SEMESTRE \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
DATA DA MATRÍCULA

CURSO / MODALIDADE \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (CCA/IFCE)

A CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA deverá ser realizada, impreterivelmente, entre o primeiro dia de aula, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.