



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ**  
COMISSÃO ELEITORAL  
Conselho Acadêmico do *campus* de Quixadá

### FICHA DE INSCRIÇÃO

**CANDIDATO AO CARGO DE REPRESENTANTE PARA COMPOR O CONSELHO ACADÊMICO DO CAMPUS DE QUIXADÁ**

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

Nome do filho(a) matriculado: \_\_\_\_\_

Curso que o filho(a) frequenta: \_\_\_\_\_

#### **Categoria de representação: PAIS DE ALUNOS OU RESPONSÁVEIS**

Declaro estar ciente do Regimento Interno dos Conselhos Acadêmicos dos *Campi* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, e do Edital nº 01/2017 de convocação e normas do processo eleitoral para o Conselho Acadêmico do *campus* de Quixadá.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Recebimento em \_\_/\_\_/\_\_:

\_\_\_\_\_  
COMISSÃO ELEITORAL



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ**  
COMISSÃO ELEITORAL  
Conselho Acadêmico do *campus* de Quixadá

Via do  
Candidato

### FICHA DE INSCRIÇÃO

**CANDIDATO AO CARGO DE REPRESENTANTE PARA COMPOR O CONSELHO ACADÊMICO DO CAMPUS DE QUIXADÁ**

#### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Telefone: ( \_\_ ) \_\_\_\_\_

Nome do filho(a) matriculado: \_\_\_\_\_

Curso que o filho(a) frequenta: \_\_\_\_\_

#### **Categoria de representação: PAIS DE ALUNOS OU RESPONSÁVEIS**

Declaro estar ciente do Regimento Interno dos Conselhos Acadêmicos dos *Campi* do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, e do Edital nº 01/2017 de convocação e normas do processo eleitoral para o Conselho Acadêmico do *campus* de Quixadá.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

Recebimento em \_\_/\_\_/\_\_:

\_\_\_\_\_  
COMISSÃO ELEITORAL