



Foto
Recente

Matrícula nº _____

Ministério da Educação
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais
Criado pela Lei Nº 11.892, de 29/12/2008, DOU Nº 253, 30/12/2008, Seção 1

FICHA DE MATRÍCULA

DADOS DO CURSO

Curso de Formação Continuada

Curso: Administração: Tópicos Especiais

Campus: Pouso Alegre

Turno: Vespertino

DADOS DO(A) ALUNO(A)

Nome completo

Sexo

() Masculino () Feminino

Nacionalidade

() Brasileira () Brasileira, nascido(a) no exterior ou naturalizado(a) () Estrangeira, país de origem: _____

Naturalidade/UF

Data de nascimento

Estado civil

Como se declara quanto à etnia:

() branca () preta () parda () amarela () indígena () não declarada

Número de identidade

Órgão emissor/UF

Data de expedição

CPF

Nome do pai

Nome da mãe

Endereço residencial

Cidade:

CEP:

Telefone:

Email:

localização/zona de residência

() Urbana () Rural

Renda Familiar

Quantas pessoas moram com
você?

Quantidade de filhos

Trabalha?

() sim () não

Profissão / cargo

Local de trabalho

Telefone(s)

() _____ - _____

INFORMAÇÕES SOBRE A SAÚDE DO(A) ALUNO(A)

Apresenta alguma necessidade específica:

() não () sim Qual? _____

Problema de saúde/alergia

() não () sim Qual? _____

ESCOLARIDADE DO(A) ALUNO(A)

Instituição de origem

Procedência Escolar

() Particular () Pública

Etapa de ensino

() Fundamental () Médio () Superior () Especialização () Mestrado () Doutorado

Ano de conclusão

DADOS CERTIDÃO NASCIMENTO

Número: Livro: Folha: Cartório: Data Expedição:

DADOS DO (A) RESPONSÁVEL (indicar pessoa para contato em caso de emergência)

Nome completo

CPF

Parentesco

Endereço residencial

CEP

Telefone

()

Trabalha?

() sim () não

Profissão/Cargo

Local de trabalho

Telefone

()

DOCUMENTOS APRESENTADOS (cópia)

() RG

() CPF

() Comprovante de quitação com o serviço eleitoral

() Comprovante de quitação com o serviço militar

() Diploma

() Certificado

() Declaração de escolaridade

() Histórico escolar

() Outros: _____

Transporte escolar público

() Utiliza () Não utiliza

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Data: / / .

Assinatura do aluno/responsável_____
Coordenação de Registro Acadêmico