

**ANEXO I**  
**Formulário de Pré-Matrícula**  
(Preencher todos os campos de forma legível)

**DADOS CADASTRAIS DO ALUNO**

Curso:	<input type="checkbox"/> Presencial	<input type="checkbox"/> EaD	Turno	<input type="checkbox"/> Matutino	<input type="checkbox"/> Vespertino	<input type="checkbox"/> Noturno	<input type="checkbox"/> Integral				
Nome				CPF	Data de Nascimento						
Endereço Residencial			Nº	Complemento (Edif., Apto)							
Rua/Av.:											
Bairro/ Distrito			CEP	Cidade		UF					
Sexo	Cor/raça				E-mail						
<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena									
Tel. Resid.	Celular	Nacionalidade		Estado Civil		Nº de Filhos					
( )	( )										
Profissão	Tipo Sanguíneo		Naturalidade	UF	Grau de Instrução						
Pessoa com Deficiência –PcD											
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Caso afirmativo identifique: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Outra									
Certidão de Nascimento/ Casamento (nº, folha e livro)			RG	Órg. Exped.	Data de Exped.	Est. Civil dos Pais					
Pai falecido	Mãe falecida	Com quem o aluno reside									
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Esposo(a)	<input type="checkbox"/> Sozinho(a)	<input type="checkbox"/> Parentes	<input type="checkbox"/> Outros		
Renda Bruta Familiar (R\$)	Nº de Membros da Família	Renda Per capita (R\$) *		Instituição Educacional de Origem							
Beneficiário(a) de Programa de Transferência de Renda			Cotista**: <input type="checkbox"/> SIM		<input type="checkbox"/> NÃO	Caso afirmativo identifique:					
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se SIM qual?:		<input type="checkbox"/> EEP		<input type="checkbox"/> RENDA	<input type="checkbox"/> ≤1,5	<input type="checkbox"/> 1,5≥	<input type="checkbox"/> PPI	<input type="checkbox"/> DEC.	<input type="checkbox"/> não DEC.
Ano de Conclusão do Ensino	Tipo de Escola		OBSERVAÇÃO O aluno, neste ato, fica ciente que, deverá manter atualizados seu endereço, telefones, e-mails e demais dados cadastrais, junto a esta Instituição de Ensino, sendo de sua responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização destas informações.								
	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada										
	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural										

**DECLARAÇÃO**

1. DECLARO, para fins de direito, não possuir existência de vínculo na condição de estudante em outra Instituição de Ensino Superior Pública, conforme determina a Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009 (para matrícula em cursos de nível superior).
2. DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para pré-matrícula no IFPB, relativa ao ano letivo de 20\_\_\_\_\_, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos. Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

Responsável pelo aluno (se menor de idade ou por procuração)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Local e Data

Assinatura do responsável ou representante

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Dados do responsável ou representante)

Assinatura do Estudante

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Funcionário(a)