

INSTITUTO FEDERAL DA BAHIA - CAMPUS CAMAÇARI
Avenida Jorge Amado – Limoeiro – CEP 42.800-605 – Camaçari-Ba
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

COTA: _____

MATRÍCULA: _____

FICHA DE MATRÍCULA

(PREENCHER COM LETRA DE FORMA)

NOME COMPLETO: _____

SEXO: () FEMININO () MASCULINO RELIGIÃO: _____

RAÇA/ETNIA: () AMARELO () BRANCO () INDÍGENA () PARDO () PRETO () OUTROS

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___ CIDADE DE NASCIMENTO: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____ ESTADO CIVIL: _____

RG: _____ ORGÃO EXPEDITOR: _____ UF: _____ DATA EXPEDIÇÃO ___/___/___

CPF: _____ E-MAIL: _____

PAI: _____

MÃE: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

CEP: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____

TELEFONE: () _____ CELULAR: () _____

RENDA FAMILIAR - BASE: SALÁRIO MÍNIMO (MARQUE COM UM X)

Menor que 1 () entre 1 e 2 () entre 2 e 3 () entre 3 e 5 () entre 5 e 10 () entre 10 e 20 () acima de 20 ()

EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA: () SIM () NÃO

ÁREA DE PROCEDÊNCIA: () URBANA () RURAL

PROCEDÊNCIA ESCOLAR: () PÚBLICA () PRIVADA

CURSO: _____ TURNO: _____

CAMAÇARI, ___/___/___

ASSINATURA (Quando menor de 18 anos, assinatura dos pais ou responsável)



**INSTITUTO FEDERAL
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**
Bahia

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

Atestamos para os devidos fins que o(a) estudante

_____, realizou matrícula _____, em
___/___/___, para o curso _____, modalidade _____
estando regularmente matriculado (a) para o ano/semestre letivo de _____.

Assinatura e carimbo do servidor responsável / IFBA – campus Camaçari