

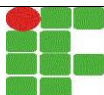
FICHA DE MATRÍCULA

CURSO SUPERIOR – EAD 2020.1

DADOS DO(A) ALUNO(A)

CURSO: () ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA () EDUCAÇÃO FÍSICA		POLO*:	COTA* <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> DS <input type="checkbox"/> R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> R5 <input type="checkbox"/> R6 <input type="checkbox"/> R7 <input type="checkbox"/> R8	
NOME COMPLETO (letra de forma)*:			NOME SOCIAL:	
DATA NASCIMENTO*:	/ /	NACIONALIDADE (Município e Estado onde nasceu)*:		
NACIONALIDADE*:		ESTADO CIVIL*: ()Solteiro ()Casado ()Viúvo () Outro		
R.G*:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	UF:	CPF*:	
TÍTULO DE ELEITOR:			SEXO*: () F () M	
CARTEIRA DE RESERVISTA (Obrigatório Homens maiores de 18 anos):		ESTADO:	REGIÃO/SÉRIE:	
E-MAIL PESSOAL:			TIPO SANGUÍNEO:	
TEL. PRINCIP.:	TEL. SECUND.:	TEL. ADICIONAL:		
ENDEREÇO COMPLETO*:		Nº	APT.	
COMPLEMENTO:		BAIRRO*:		
CEP:		MUNICÍPIO*:	ESTADO (UF):	
RESIDE EM ZONA*: () Urbana () Rural				
FILIAÇÃO: (letra de forma)	PAI:			
	MÃE:			
NOME RESPONSÁVEL (se menor):				
TIPO DE INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU O ENSINO MÉDIO: () PU – Pública; () PR - Privada		ANO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO:		
ETNIA*: () BRANCA () PRETA () PARDA () INDÍGENA () NÃO DECLARADA		PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS* () SIM. QUAL/QUAIS: _____ () NÃO. NECESSITA DE ALGUM ATENDIMENTO ESPECIALIZADO? QUAL? _____		

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) OU RESPONSÁVEL



COMPROVANTE DA SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA

Atestamos para os devidos fins, que _____, portador(a) do Registro Geral Nº _____, Órgão Expedidor _____/_____, solicitou matrícula no Curso Superior _____, no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, para o período letivo **2020.1. A matrícula só será efetivada após verificação dos documentos e informações prestadas.**

Ilhéus, _____ de _____ de 2019.

Servidor do Polo