



FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO: _____

INGRESSO:

 Processo Seletivo Sisu

Outra: _____

FORMA:

 Integrada Subsequente Superior

Outra: _____

TURNO:

 Matutino Noturno Vespertino Ead Diurno

Ano/Semestre de Ingresso: _____ Chamada: _____ Tipo de vaga: _____

Nome Completo: _____

Nome Social (Opcional): _____

Tipo Sanguíneo (RH): _____

Data Nasc.: ____/____/____

CPF: _____

Sexo: M FEstado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado/Separado(a) Viúvo União Estável

Outros: _____

Tem Filhos?

 Não Sim/Quant. _____

ESCOLARIDADE ANTERIOR

 Ensino Fundamental Graduação Ensino Médio Pós Graduação

Tipo de Instituição

 Pública Privada

Ano de Conclusão

FILIAÇÃO

Nome do Pai: _____

CPF: _____

Estado Civil Solteiro Casado Divorciado/Separado União Estável Viúvo Falecido

Outros: _____

Nome da Mãe: _____

CPF: _____

Estado Civil Solteira Casada Divorciada/Separada União Estável Viúva Falecida

Outros: _____

ENDEREÇO

Logradouro:
(Rua/Avenida/Travessa)

Nº

CEP:

Cidade/UF:

Bairro:

Complemento:

 Área Urbana Área Rural

Telefone: () _____

Telefone: () _____

E-mail: _____

E-mail: _____

DADOS SOCIO-ECONÔMICOS

Exerce atividade remunerada (trabalha)? Não Sim Local: _____

Profissão/Função: _____ Tel. Trabalho: _____

Você está inserido/participa de Programas Sociais ou Serviço Socioassistencial? Não Sim, Qual? _____Utilizará Transporte Escolar? Não Sim Municipal Estadual Privado Tipo? _____

Quantas pessoas na família?

Renda Familiar por pessoa (em salários mínimos):

 Menor que 0,5 Entre 0,5 e 1 Entre 1 e 1,5 Entre 1,5 e 2 Acima de 2Necessidades Especiais: Deficiência Visual Deficiência Auditiva Condutas Múltiplas Superdotação Nenhuma Deficiência Física Deficiência Mental Múltipla Deficiência

Outras: _____

Etnia/Raça:

 Branca Preta Parda Indígena Amarela Não Declarada

ATESTO QUE AS DECLARAÇÕES ACIMA SÃO VERDADEIRAS

Assinatura do(a) Representante Legal

Assinatura do(a) Matriculado(a)

Nome: _____

CPF: _____ RG: _____

Parentesco: _____

E-mail do responsável: _____

Paulo Afonso, ____ de ____ de ____.

TERMOS DE RESPONSABILIDADE

O(a) Candidato(a) _____,
portador (a)do CPF nº. _____, no ato de sua matrícula,
nesta Instituição de Ensino firma, pessoalmente ou por intermédio de seu representante legal
abaixo qualificado, o presente TERMO DE RESPONSABILIDADE, comprometendo-se a obedecer
às normas da Legislação Educacional, aos preceitos do Regimento Interno da Instituição e dos
Seus anexos, mormente os concernentes ao Corpo Discente, submetendo-se, igualmente, às
disposições das Normas Acadêmicas vigentes, ao Código Disciplinar Discente e às decisões
emanadas da Diretoria desta Autarquia Educacional.

PARA USO DA REDE E INTERNET DO CAMPUS PAULO AFONSO

Eu, usuário dos Recursos de Tecnologia da Informação do IFBA Campus Paulo Afonso assumo todas
as responsabilidades decorrentes da utilização destes e declaro ter pleno conhecimento dos termos
e Condições explicitados ou referidos pela Política de Segurança da Informação, aprovado pela
Resolução do CONSUP nº 09 de 1 de abril de 2013 e pelo documento de INSTRUÇÃO DO USO DA
REDE DE COMPUTADORES DO IFBA, amplamente divulgados e de conhecimento público, que
regem as relações entre a Administração da Rede de Dados do IFBA e os seus usuários.

Assumo também o compromisso de acompanhar as eventuais mudanças a serem feitas no
alterado pela Diretoria de Gestão da Tecnologia da Informação (DGTI) a qualquer tempo, com
ampla divulgação nos meios eletrônicos.

DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO SIMULTÂNEA DE DUAS VAGAS EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR

Declaro que não ocupo duas vagas simultaneamente em instituições públicas de ensino superior,
em cumprimento ao que preceitua o art. 2º da 12.089/2009:

“Art. 2º. É proibido uma pessoa ocupar, na condição de estudantes, simultaneamente, no curso de
graduação, 2 (duas) vagas, no mesmo curso ou em cursos diferentes em uma ou mais de uma
instituição pública de ensino superior em todo o território nacional.”

Assinatura do(a) Representante Legal

Assinatura do(a) Matriculado(a)

Nome: _____

CPF : _____ RG : _____

Parentesco: _____

Paulo Afonso, ____ de _____ de _____.

OBSERVAÇÕES:

- Após efetivação da matrícula, o aluno deverá comparecer ao Serviço Médico e Odontológico da Instituição para registro e cadastramento, ciente desde já que o não comparecimento implicará em qualquer tempo no “cancelamento da matrícula”.
- Apurada falsidade documental ou prática de fraude para obtenção da matrícula, o aluno terá sua “matrícula cancelada” e será instruído processo a quem de direito para apuração de responsabilidade na forma da Lei.
- Será responsabilidade do aluno a devida conferência do “Comprovante de Matrícula” entregue no ato da matrícula.
- Será apenas permitida a efetivação de matrícula para o candidato classificado ausente, mediante a constituição de um bastante procurador com a apresentação do documento oficial de “Procuração” e fotocópia da Carteira de Identidade do ausente.