



INSTITUTO FEDERAL DE  
RONDÔNIA

COORDENAÇÃO DE  
REGISTROS ACADÊMICOS  
CAMPUS AVANÇADO SÃO  
MIGUEL DO GUAPORÉ

FICHA DE MATRÍCULA

Curso	Turma/Turno	Ano/Sem.
<b>TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO SUBSEQUENTE AO ENSINO MÉDIO</b>	<b>PRESENCIAL</b>	<b>2021/01</b>

Sistema de Ensino	Forma de Ingresso	Ação Afirmativa
<input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> EAD	<input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo Especial <input type="checkbox"/> SISU <input type="checkbox"/> Transferência	<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência

DADOS PESSOAIS

Nome

Data de Nascimento	Sexo	Cor/Etnia	Estado Civil
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Não declarada	<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado

Nacionalidade	Religião
<input type="checkbox"/> Brasileiro nato <input type="checkbox"/> Naturalizado <input type="checkbox"/> Brasileiro nascido no exterior <input type="checkbox"/> Estrangeiro	<input type="checkbox"/> Católico <input type="checkbox"/> Budista <input type="checkbox"/> Judeu <input type="checkbox"/> Ubandista <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Luterano <input type="checkbox"/> Sem religião <input type="checkbox"/> Adventista do 7º dia <input type="checkbox"/> Hindu <input type="checkbox"/> Presbiteriano <input type="checkbox"/> Não declarada

Naturalidade	UF	Tipo de Certidão	Cartório (cidade)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Nasc <input type="checkbox"/> Casam <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Termo	Folha	Livro	Matrícula	Data da expedição
<input type="text"/>				

Cédula de Identidade	Órgão Exp./UF	Data de Expedição	CPF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Título de Eleitor	Zona	Seção	Data da emissão	Estado emissor
<input type="text"/>				

Carteira de reservista	Região	Série	Estado Emissor	Ano
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nome da Mãe

Estado civil da mãe	Mãe é falecida?
<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Nome do Pai

Estado civil do pai	Pai é falecido?
<input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> União Estável	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

DADOS PARA CONTATO

Endereço (rua, avenida...)	Número
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Complemento	Bairro
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Município	UF	CEP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Celular pessoal	Telefone Residencial	Em caso de emergência avisar:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Celular da mãe	Celular do pai	Telefone
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E-mail pessoal	E-mail do responsável
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nível de Ensino	Tipo de Instituição	Ano de Conclusão
<input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input checked="" type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Pós-graduação	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Filantrópica	<input type="text"/>

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

## Situação de Trabalho

 Desempregado     Profissional Liberal     Empregado     Aposentado  
 Empresário     Autônomo     Cooperado     Estudante

## Situação Familiar

 Sustenta a família     Dependente  
 Compõe a renda

Local de Trabalho

Profissão/ocupação

Telefone do Trabalho

Renda Familiar Bruta (em salários mínimos)

Quantidade de pessoas da família

**DADOS RELACIONADOS À SAÚDE**

Tipagem Sanguínea

 A+     B+     A-     B-  
 AB+     O+     AB-     O-

Necessidades especiais?

 Possuo     Não possuo

 Baixa Visão     Deficiência auditiva     Deficiência Múltipla  
 Cegueira     Surdez     Deficiência Intelectual  
 Outras     Surdocegueira     Deficiência Física

Alergia (alimentos, medicamentos, produtos químicos, ...)

Obs: (tratamento ou medicação especial, restrições quanto atividade física, outras necessidades especiais não contempladas anteriormente)

**OUTROS DADOS**Colocação no  
Processo Seletivo

XXXXX

Estudou:

 Sempre em escola pública     Maior parte em escola militar  
 Maior parte em escola pública     Sempre em escola privada  
 Sempre em escola militar     Maior parte em escola privada

Regime de matrícula

 Não Residente  
 Semi Residente  
 Residente
Utiliza transporte escolar público?     SIM     NÃO

Documentos entregues

 Carteira de Identidade ou Registro Nacional de Estrangeiro     Comprovante de residência  
 CPF     Certificado do Ensino Médio  
 Título de Eleitor e comprovante da última votação     Histórico do Ensino Médio  
 Certidão de Nascimento/Casamento     2 fotos 3x4 recente e iguais  
 Certificado de Reservista     Cartão do SUS

Observações

**Declaro estar matriculado em apenas um curso da mesma modalidade e nível de ensino na rede pública.** Declaro ainda que as informações constantes neste formulário e documentos entregues são verdadeiros, estando ciente de que se faltar com a veracidade estarei sob pena de invalidação da matrícula ou de permanência no curso a qualquer tempo.

\_\_\_\_\_-RO, \_\_\_\_\_ de março de 2021.

\_\_\_\_\_  
Assinatura por extenso do aluno\_\_\_\_\_  
Servidor - SIAPE