**ANEXO I**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IFRO 10 | | | | **COORDENAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS**  ***CAMPUS* CACOAL** | | | | | | | | | | |  | |
| **FICHA DE MATRÍCULA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **CURSO:**  **FORMAÇÃO CONTINUADA PRÁTICA EM MÚSICA POPULAR** | | | | | | | | | | | | | **INGRESSO:**  **2018** | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME COMPLETO: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NACIONALIDADE: | | | | | | | | | | NATURALIDADE: | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | | | | | | | | SEXO: | | | | | | | |
| RG: | | | | | | | | | ÓRGÃO EXPEDIDOR: | | | | | DATA DE EXPEDIÇÃO:  \_/ / | | |
| CPF: | | | | | | TÍTULO DE ELEITOR: ZONA: SEÇÃO: | | | | | | | | | | |
| **DADOS PARA CONTATO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDEREÇO COMPLETO: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNICÍPIO: | | | | | | | | | UF: | CEP: | | | | | | |
| CELULAR PESSOAL | | | TELEFONE RESIDENCIAL: | | | | | | EM CASO DE EMERGÊNCIA AVISAR: | | | | | | | |
| E-MAIL: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS SOCIOECONÔMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUAÇÃO DE TRABALHO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desempregada |  | | | | Profissional Liberal | | | |  | Empregada |  | | | Aposentada | |  |
| SITUAÇÃO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arrimo de Família | |  | | | Compõe a renda | | |  | | Dependente | |  | | | | |
| Local de trabalho: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Profissão/Ocupação: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone do Trabalho: | | | | | | | Renda bruta familiar (em salários mínimos): | | | | | | | | | |
| Quantidade de pessoas da família que moram na mesma casa: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quantidade de filhos (se tiver): | | | | | | | Tem dependente além dos filhos? Quantos? | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS RELACIONADOS À SAÚDE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipagem sanguínea | | | A+ | | B+ | A- | | | B- | | AB+ | | AB- | | AB- | | O+ | O- |
| Alergia (alimentos, medicamentos, produtos químicos...): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessidades especiais: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Baixa visão | Cegueira | | | Surdez | | Deficiência auditiva | | | | | Surdo/cegueira | | | | Outros: | | | |
|  |  | | |  | |  | | | | |  | | | |
| **OUTROS DADOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estudou em: | | Sempre em escola pública | | | | | |  | | Maior parte em escola pública. | | | |  | Escola particular | | |  |
| Outros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **GRAU DE ESCOLARIDADE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) Alfabetização | | | ( ) Fundamental completo | | | | | | | ( ) Fundamental incompleto até a série: | | | | | | | | |
| ( ) Médio completo | | | ( ) Médio incompleto até a série: | | | | | | | | | ( ) Superior completo | | | | ( ) Superior incompleto até: | | |
| **DOCUMENTOS ENTREGUES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Comprovante de residência: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fotocópia e original da Carteira de Identidade: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fotocópia e original do Cadastro de Pessoa Física CPF: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 foto 3x4: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Observações: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RG do/da procurador/procuradora | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF do/da procurador/procuradora | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que as informações constantes neste formulário e documentos entregues são verdadeiras, estando  ciente de que se faltar com a veracidade estarei sob pena de invalidação da matrícula ou de permanência no curso a qualquer tempo. Declaro também que disponho de tempo para a realização do curso que estou me comprometendo a realizar.  Cacoal/RO, / \_/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Rubrica do responsável pela matrícula Assinatura (por extenso) do (a) aluno (a) ou procurador (a) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO (PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO IFRO)**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SERVIDOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DATA\_\_/\_\_/\_\_HORA\_\_:\_\_