|  |
| --- |
|  M:\LOGO CAMPUS\logo_ifro_campus.bmp  |
|
|
| **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** |
| **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA** |
| **CAMPUS VILHENA****FICHA DE MATRÍCULA – 2019/2** |
| **CURSO DE IDIOMAS - REMATRÍCULA****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ORDEM DE CHEGADA NÚMERO:**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Ata:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | Colar foto aqui |
| **DADOS PESSOAIS** |
| Nome Completo: |
| Nacionalidade: | Etnia: |
| Cidade de Nascimento: | Uf |   |
| Data de Nascimento: | Sexo: | CPF: |   |
| RG: | Órgão Expedidor: | Expedição:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |
| **DADOS PARA CONTATO** |
| Endereço Completo: |
| Município: | UF: | CEP: |
| Celular:  | 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: |  |

|  |
| --- |
| **DADOS RELACIONADOS À SAÚDE** |
| Tipagem sanguínea | A+ | B+ | A- | B- | AB+ | AB- | AB- | O+ | O- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **DOCUMENTOS ENTREGUES** |
| Comprovante de residência: |
| Foto 3x4 recente (1): |
| Fotocópia e original da Carteira de Identidade: |
| Fotocópia e original do Cadastro de Pessoa Física CPF: |
| Certidão de Nascimento ou casamento: |
| 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. |
|
|
| Vilhena/RO, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| Rubrica do responsável pela matrícula | Assinatura (por extenso) do aluna ou procurador(a) |