



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
CEARÁ

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

FICHA DE MATRÍCULA - TÉCNICO SUBSEQUENTE

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

CAMPUS:

CURSO:

DADOS PESSOAIS

| | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| NOME: | | NASCIMENTO: | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| ENDEREÇO: | | Nº: | COMPLEMENTO: | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| CIDADE: | BAIRRO: | | CEP: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| SEXO: | E-mail: | TELEFONE RESIDENCIAL: | TELEFONE COMERCIAL: | FAX: | CELULAR: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| NACIONALIDADE: | ESTADO CIVIL: | No. DE FILHOS: | PROFISSÃO: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |
| NATURALIDADE: | RAÇA/COR: | | GRAU DE INSTRUÇÃO: | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO | | | | ANO DE CONCLUSÃO: | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | |

NECESSIDADE ESPECIAL: ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ FÍSICA ☐ OUTRAS NECESSIDADES TIPO DE ESCOLA DE ORIGEM: ☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA

DOCUMENTAÇÃO

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| CPF: | No. CIA: | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| No. IDENTIDADE | ESTADO | ÓRGÃO EXPEDIDOR | DATA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| No. TÍTULO ELEITORAL | ZONA ELEITORAL | SEÇÃO ELEITORAL | DATA | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| No. RESERVISTA | REGIÃO MILITAR | C.S.M. | ESTADO | ANO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

DADOS DA FAMÍLIA

| | | | | |
|-----------------------|----------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| NOME DO PAI | | NOME DA MÃE | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| GRAU DE INSTRUÇÃO | | GRAU DE INSTRUÇÃO | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | |
| ESTADO CIVIL DOS PAIS | | <input type="checkbox"/> PAI FALECIDO | <input type="checkbox"/> MÃE FALECIDA | |
| <input type="text"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| ENDEREÇO | No. | COMPLEMENTO | BAIRRO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| CIDADE | CEP | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |
| E-mail DOS PAIS | TELEFONE RESIDENCIAL | TELEFONE COMERCIAL | FAX | CELULAR |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| RENDA FAMILIAR | ONDE O ALUNO RESIDE | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | | |

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
CEARÁ

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA
COMPROVANTE DE MATRÍCULA

NOME DO ALUNO _____

ÁREA/HABILITAÇÃO _____ SEMESTRE _____ ANO _____

DE _____ DE _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL (CCA/IFCE)