



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
CEARÁ

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

FICHA DE MATRÍCULA - INTEGRADO e PROEJA

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:
<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:	RAÇACOR:	GRAU DE INSTRUÇÃO:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO FUNDAMENTAL:			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
<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"/>			
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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RENDIA FAMILIAR	ONDE O ALUNO RESIDE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

_____ de _____ de _____

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)

DI - 2013