



DIRETORIA DE ENSINO – DIREN – *campus* FORTALEZA
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA



**INSTITUTO
FEDERAL**

Ceará

FICHA DE MATRÍCULA – NÍVEL SUPERIOR
(TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

CURSO :

DADOS PESSOAIS

NOME			NASCIMENTO		
ENDEREÇO		Nº	COMPLEMENTO		
CIDADE	BAIRRO		CEP		
E-MAIL	TEL. RESIDENCIAL	TEL. COMERCIAL	CELULAR		
NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	Nº DE FILHOS	PROFISSÃO		
NATURALIDADE	UF	SEXO	GRAU DE INSTRUÇÃO		
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO			ANO DE CONCLUSÃO		

DOCUMENTAÇÃO

CPF	Nº CIA	Nº IDENTIDADE	UF	ORGAO EXPEDIDOR	DATA EXPEDIÇÃO
Nº TÍTULO DE ELEITOR	ZONA ELEITORAL	SEÇÃO ELEITORAL	UF	DATA EXPEDIÇÃO	
Nº RESERVISTA	REGIÃO MILITAR	CSM	UF	ANO	

DADOS FAMILIARES

NOME DO PAI		GRAU INSTRUÇÃO		CELULAR
NOME DA MÃE		GRAU INSTRUÇÃO		CELULAR
ESTADO CIVIL DOS PAIS	PAI FALECIDO	MAE FALECIDA	MORA COM OS PAIS	COM QUEM MORA
	SIM NÃO	SIM NÃO	SIM NÃO	
ENDEREÇO DOS PAIS		Nº	COMPLEMENTO	
BAIRRO	CIDADE	CEP	RENDIA FAMILIAR	
ENDEREÇO DOS PAIS		Nº	COMPLEMENTO	
E-MAIL : PAI		MAE		

OUTRAS INFORMAÇÕES NO VERSO

OUTRAS INFORMAÇÕES

APRESENTA ALGUMA CONDIÇÃO MÉDICA QUE QUEIRA EXPLICITAR

NÃO

SIM

ESPECIFIQUE

FAZ USO CONTÍNUO DE ALGUM MEDICAMENTO?

NÃO

SIM

ESPECIFICAR

POSSUI ALGUMA NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECÍFICA?

NÃO

SIM

CASO SEJA SIM, ESPECIFIQUE:

ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO - TEA

SURDOCEGUEIRA

AUDITIVA

INTELECTUAL

MÚLTIPLA

FÍSICA

VISUAL

OUTRO(A)

Obs.: Necessidades educacionais específicas: são as deficiências, os transtornos globais de desenvolvimento, as altas habilidades ou superdotação.

ESPECIFIQUE

PRECISA DE ALGUM SERVIÇO QUE ATENDA A SUA NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECIFICA?

NÃO

SIM

ESPECIFIQUE

QUESTÕES ÉTNICOS RACIAIS

EM RELAÇÃO A SUA PRÓPRIA COR OU RAÇA, VOCÊ A DEFINI DE ACORDO COM

TRAÇOS FÍSICOS (CABELO, BOCA, NARIZ, etc)

COR DA PELE

ORIGEM SOCIO ECONOMICA OU DE CLASSE SOCIAL

ORIGEM FAMILÍAR, ANTEPASSADOS

OPÇÃO POLITICA/ IDEOLOGIAICA

CULTURA, TRADIÇÃO

DENTRE AS SEGUINTES ALTERNATIVAS, VOCÊ SE RECONHECE OU SE DEFINE COMO DE COR OU RAÇA
(Assinale quantas opções desejar)

AFRODESCENDENTE?

NÃO

SIM

AMARELO?

NÃO

SIM

INDIGENA?

NÃO

SIM

ETNIA

, LINGUA FALADA

ORIGEM GEOGRÁFICA FAMILIAR :

JAPONESA

CHINESA

COREANA

NEGRO?

NÃO

SIM

BRANCO?

NÃO

SIM

PARDO?

NÃO

SIM

Fortaleza, de 20

Assinatura do aluno ou responsável

Assinatura funcionário da CCA/IFCE

DIRETORIA DE ENSINO/DIREN - COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA
Campus Fortaleza

COMPROVANTE DE MATRÍCULA



ALUNO

ÁREA/HABILITAÇÃO SEMESTRE ANO

Fortaleza, de 20

Assinatura funcionário da CCA/IFCE