



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Rodovia BR 020, km 303, s/n - Bairro Distrito Jubáia - CEP 62700-000 - Canindé - CE - www.ifce.edu.br

ANEXO



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

CAMPUS

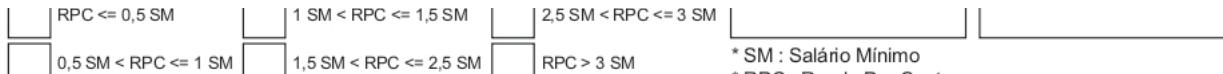
CURSO / FORMA DE OFERTA

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÉMICO - CCA

FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

FORMA DE INGRESSO	MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> AMPLA CONCORRÊNCIA <input type="checkbox"/> COTA _____ <input type="checkbox"/> NÃO SE APLICA						
DADOS PESSOAIS							
NOME:							
NOME SOCIAL:							
ENDEREÇO:		Nº: _____	COMPL: _____				
CIDADE: _____		BAIRRO: _____	CEP: _____				
SEXO: _____	E-MAIL: _____	TELEFONE COMERCIAL: _____	TELEFONE RESIDENCIAL: _____				
NACIONALIDADE: _____	ESTADO CIVIL: _____	No. DE FILHOS: _____	PROFISSÃO: _____				
NATURALIDADE: _____	RAÇA/COR: _____	GRAU DE INSTRUÇÃO: _____					
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO							
ESCOLA ONDE CONCLUIU A GRADUAÇÃO:							
NOME DO CURSO DA GRADUAÇÃO:							
NECESSIDADE ESPECIAL:	<input type="checkbox"/> FÍSICA	<input type="checkbox"/> VISUAL	<input type="checkbox"/> AUDITIVA	<input type="checkbox"/> MENTAL	<input type="checkbox"/> MÚLTIPLA	<input type="checkbox"/> SUPERDOTAÇÃO	<input type="checkbox"/> OUTRA: _____
DOCUMENTAÇÃO	CPF: _____	No. CIA: _____					
No. IDENTIDADE	ESTADO	ÓRGÃO EXPEDIDOR					
No. TÍTULO ELEITORAL	ZONA ELEITORAL	SEÇÃO ELEITORAL					
No. RESERVISTA	REGIÃO MILITAR	C.S.M.	ESTADO				
DADOS DA FAMÍLIA							
NOME DO PAI	NOME DA MÃE						
GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI	GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE						
ESTADO CIVIL DOS PAIS							
ENDEREÇO	No.	COMPLEMENTO	BAIRRO				
CIDADE	CEP						
E-mail DOS PAIS	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL					
RENDIMENTO FAMILIAR PER CAPITA	Nº DE PESSOAS NA FAMÍLIA						
COM QUEM RESIDE							



/ /
DATA

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PA



DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÉMICO - CCA
COMPROVANTE DE PRÉ-MATRÍCULA

SEMESTRE

NOME DO ALUNO _____

CURSO / MODALIDADE _____

ASSINATURA

A CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA deverá ser realizada, impreterivelmente, entre o primeiro dia de aula, _____ / _____ / _____ e o dia



Documento assinado eletronicamente por Francisco Antonio Barbosa Vidal, Diretor(a) Geral do Campus Canindé, em 12/05/2022, às 00:53, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador 3714909 e o código CRC 961A9B0A.