

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM **LETRA DE FORMA!**

NOME DO CANDIDATO:		Nº DA INSCRIÇÃO:	
HOME SOCIAL			
DATA DE NASCIMENTO:	Nº DA IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	Nº do CPE:
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO:
BAIRRO:	CIDADE:	CEP:	
SEXO:	TELEFONE CELULAR:	TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE COMERCIAL:
E-MAIL:	PROFISSÃO:	NATURALIDADE	

CAMPUS DO CURSO: () CEDRO () JAGUARIBE () MARACANAÚ () PECÉM () TABULEIRO DO NORTE () LIMOEIRO DO NORTE

PÚBLICO: () EXTERNO () INTERNO DO IFCE - Nº de matrícula (se interno): _____

LOCAL, _____ de _____ de 202__

ASSINATURA DO CANDIDATO

Candidato(a) ou sua família recebe auxílio financeiro por meio de algum programa de transferência de renda? () Sim () Não;

Caso sim, qual? () Bolsa Família () Vale gás () Outro _____;

Candidato(a) está desempregado(a)? () Sim () Não;

Caso esteja, está recebendo seguro desemprego? () Sim () Não;

Pertence a população do Campo? () Sim () Não;

Caso sim,

() Trabalhador Extrativista

() Trabalhador Silvicultor

() Trabalhador Pescador

() Trabalhador Aquicultor

() Trabalhador Agricultor Familiar

É membro de povo indígena? () Sim () Não;

É membro de comunidade Quilombola? () Sim () Não;

Possui deficiência? () Sim () Não;

Caso sim, qual?

() Deficiência Intelectual () Deficiência Física () Deficiência Auditiva () Surdez () Baixa Visão () Cegueira

() Surdocegueira () Outro

Cor de pele

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Renda Familiar Per Capta (RPC)

() $RPC \leq 0,5 \text{ SM}$ () $0,5 \text{ SM} < RPC \leq 1 \text{ SM}$ () $1 \text{ SM} < RPC \leq 1,5 \text{ SM}$ () $1,5 \text{ SM} < RPC \leq 2,5 \text{ SM}$

() $2,5 \text{ SM} < RPC \leq 3 \text{ SM}$ () $RPC > 3 \text{ SM}$

*SM = Salário Mínimo / RPC = Renda Per Capta

Número de Pessoas na Família: _____

EDITAL Nº _____/_____
Curso de Eletricista de Sistemas de Energias
Renováveis – ENERGIFE-IFCE
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO:

Nº DA INSCRIÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

(_____) / CE, ____ de _____ de 202__

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO CANDIDATO

CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

Deverá ser realizada,
impreterivelmente, no primeiro dia de
aula.

Início das aulas: _____

EM CASO DE DESISTÊNCIA DE VAGA,
FAVOR CONTATAR ATRAVÉS DE E-MAIL
cei.proext@ifce.edu.br