



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
Av. Dr. Geraldo Marques Barbosa, 567 - Bairro Venâncios - CEP 63700-000 - Crateús - CE - www.ifce.edu.br
IFCE CAMPUS CRATEÚS

COMUNICADO - CPPI-CRA

INFORMES SOBRE A MATRÍCULA PRESENCIAL

(Edital nº 10 que trata do curso de **Especialização em Educação do Campo** do IFCE *campus* Crateús).

Os candidatos aprovados no referido processo seletivo farão sua pré-matrícula de forma presencial na recepção do IFCE *campus* Crateús (Av. Geraldo Marques Barbosa, 567, Venâncios, Crateús - CE), nos **dias 18 e 19 de dezembro de 2018** entre os horários **de 8:00h às 12:00h e 14:00h às 18:00h**.

A pré-matrícula consiste na entrega do **formulário** (em anexo) devidamente preenchido pelo(a) candidato(a), mediante apresentação de **documento de identificação**. Os documentos válidos para identificação estão disponíveis no tópico *1b* do *item 3.1* do Edital.

OBS.: A não realização da matrícula até a data estipulada implicará na perda do direito à vaga.

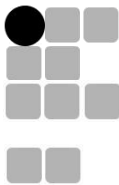
Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Mailton Nogueira da Rocha, Coordenador de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação do campus Crateús**, em 17/12/2018, às 16:53, 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 **0404108** e o código CRC **164A9ACE**.



INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA
CEARÁ

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

FICHA DE MATRÍCULA – Especialização em Educação do Campo

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

CAMPUS:

CURSO:

DADOS PESSOAIS

NOME:				NASCIMENTO:	
ENDEREÇO:			Nº:	COMPLEMENTO:	
CIDADE:		BAIRRO:		CEP:	
SEXO: E-mail:	TELEFONE	RESIDENCIAL:	TELEFONE COMERCIAL:	FAX:	CELULAR:
NACIONALIDADE:		ESTADO CIVIL:	No. DE FILHOS:	PROFISSÃO:	
NATURALIDADE:		RAÇA/COR:		GRAU DE INSTRUÇÃO:	
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO:				ANO DE CONCLUSÃO:	
ESCOLA ONDE CONCLUIU A GRADUAÇÃO:				ANO DE CONCLUSÃO:	
NOME DO CURSO DA GRADUAÇÃO:				TIPO DE ESCOLA DE ORIGEM:	
				☐ PÚBLICA	☐ PRIVADA
NECESSIDADE ESPECIAL: ☐ AUDITIVA ☐ VISUAL ☐ FÍSICA ☐ OUTRAS NECESSIDADES					

DOCUMENTAÇÃO

CPF:	No. CIA:			
No. IDENTIDADE	ESTADO	ÓRGÃO EXPEDIDOR	DATA	
No. TÍTULO ELEITORAL	ZONA ELEITORAL	SEÇÃO ELEITORAL	DATA	
No. RESERVISTA	REGIÃO MILITAR	C.S.M.	ESTADO	ANO

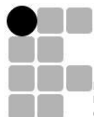
DADOS DA FAMÍLIA

NOME DO PAI		NOME DA MÃE		
GRAU DE INSTRUÇÃO		GRAU DE INSTRUÇÃO		
ESTADO CIVIL DOS PAIS		☐ PAI FALECIDO	☐ MÃE FALECIDA	
		☐	☐	
ENDEREÇO	No.	COMPLEMENTO	BAIRRO	
CIDADE	CEP			
E-mail DOS PAIS	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	FAX	CELULAR
RENDIA FAMILIAR	ONDE O ALUNO RESIDE			

_____ 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)

034-2009