

					CHA TODOS OS CAME		COLA					
CAMPUS]										
CURSO / MODALIDADE		_										
										FOTO		
FORMA DE INGRESSO		MODALI	IDADE D	E CONC	ORRÊNCIA					1010		
		AM	IPLA CO	NCORRI	ÊNCIA CO	TA						
DADOS PESSOAIS										3 x 4		
NOME:												
NOME SOCIAL:							NA	SCIMENTO:				
ENDEREÇO:							N°:	COMPLEMEN	ITO:			
LIVELICEÇO.									110.			
CIDADE:		_BAIRRO:					CE	_				
SEXO: E-MAIL:			TELEFO	ONE COM	MERCIAL:	TELEFO	ONE RESIDENCIAL:	TELEFONE	CELULAF	R:		
NACIONALIDADE:	ESTADO CIVIL	:	No. D	E FILHO	S: PROFISSÃO:							
NATURALIDADE		/OOD:					0041155	uoão.				
NATURALIDADE:	RAÇA	/COR:					GRAU DE INSTR	uçau:				
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENS	SINO FUNDAMENTAI								Λ.	IO DE CONCI	LUSÃO	
2552 TOTAL CONOCOLO O ENG	S O I ONDAWENTAL									IO DE CONCI	LUSAU:	
ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO										IO DE CONCI	LUSÃO:	
										.0 22 001101		
NECESSIDADE ESPECIAL:								TIF	O DE ESC	OLA DE ORIO	 GEM:	
FÍSICA VISUAL	AUDITIVA N	MENTAL MÚLTIPLA		SUPERD	OTAÇÃO	CONDL	JTAS TÍPICAS	OUTRAS	PÚBLIC		PRIVADA	
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 DO PAI GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE												
ESTADO CIVIL DOS PAIS						٦						
				PAI	FALECIDO	MÃE F	ALECIDA					
ENDEREÇO		No).	COM	IPLEMENTO	BAIRR	0					
CIDADE						CE	P					
E-mail DOS PAIS			TEL	LEFONE	RESIDENCIAL		TELEFONE COMERCI	AL TI	ELEFONE (CELULAR:		
DENIDA FAMILIAD DES COSTS				NIO DE	DECCALA		0014 011514 55015					
RENDA FAMILIAR PER CAPITA RPC <= 0,5 SM	1 SM < RPC <= 1,5 S	2,5 SM < RPC	<= 3 CM		PESSOAS NA FA	AMILIA	COM QUEM RESIDE					
	_		J 3IVI		Colória MAC							
0,5 SM < RPC <= 1 SM	1,5 SM < RPC <= 2,5	S SM RPC > 3 SM			Salário Mínimo : Renda Per C							
				•								
/ /												
								IRA DO PAI OU I	RESPONSA	ÁVEL		
INSTITUTO FEI	DERAL				INO - DIREN OLE ACADÊMICO -	-CCA	SEM	MESTRE		ANO		
Ceará					PRÉ-MATRÍ							
			- 3-4						/ ,	<u> </u>	_	
NOME DO ALUNO								DAT	TA DA MATE	RÍCULA		
CURSO / MODALIDADE												
								ASSINATURA D	O RESPON	ISÁVEL (CCA	VIFCE)	

A CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA deverá ser realizada, impreterivelmente, no decorrer da primeira semana de aula, com previsão de início em _____/ ____/