



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rod. Iguatu Varzea Alegre, km 05 s/n - Bairro Vila Cajazeiras - CEP 63500-000 - Iguatu - CE - www.ifce.edu.br

## ANEXO

### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ *CAMPUS* IGUATU

#### ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

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

|                      |                      |                       |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| NOME DO CANDIDATO:   |                      | Nº DA INSCRIÇÃO:      |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>  |                      |
| DATA DE NASCIMENTO:  | Nº DA IDENTIDADE:    | ORGAO EXPEDIDOR:      | Nº do CPE:           |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| ENDEREÇO:            |                      | Nº                    | COMPLEMENTO:         |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| BAIRRO:              | CIDADE:              | CEP:                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |
| SEXO:                | TELEFONE CELULAR:    | TELEFONE RESIDENCIAL: | TELEFONE COMERCIAL:  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  | <input type="text"/> |
| E-MAIL:              | PROFISSAO:           | NATURALIDADE          |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |                      |

Iguatu - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO

**EDITAL Nº** \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_

### COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| NOME DO CANDIDATO:   | Nº DA INSCRIÇÃO:     |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Iguatu - CE, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

#### 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**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO CANDIDATO