**FICHA DE INSCRIÇÃO / MATRÍCULA**

**CURSO DE EXTENSÃO**

**CURSO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**SEMESTRE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **DADOS PESSOAIS**

**NOME COMPLETO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GÊNERO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ESTADO CIVIL**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NACIONALIDADE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NATURALIDADE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GRAU DE FORMAÇÃO (ATUAL)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONE RESIDENCIAL** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONE CELULAR** (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO 1** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FILIAÇÃO 2** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RG** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ÓRGÃO EXPEDIDOR**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATA DE EXPEDIÇÃO** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **ESTADO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CPF** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO COMPLETO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CEP**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CIDADE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **BAIRRO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-MAIL (1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA? ( ) NÃO ( ) SIM, QUAL?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NECESSITA DE ALGUM ACOMPANHAMENTO/AUXÍLIO ESPECÍFICO AO LONGO DO CURSO?**

**( ) NÃO ( ) SIM, QUAL?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OPÇÃO POR VAGA PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ( ) NÃO ( ) SIM**

1. **DADOS ACADÊMICOS**

**NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ORIUNDO DA ESCOLA** ( ) ESTADUAL ( ) ESTRANGEIRA ( ) FEDERAL ( ) FILANTRÓPICA ( ) MUNICIPAL

( ) PARTICULAR

**ETAPA**­­­­­­­­­­­­­­­ **DE ENSINO** ( ) FUNDAMENTAL ( ) MÉDIO INCOMPLETO ( ) MÉDIO COMPLETO

( ) SUPERIOR INCOMPLETO ( ) SUPERIOR COMPLETO

**ANO DE CONCLUSÃO**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**É ALUNO DO IFRJ? ( ) SIM ( ) NÃO**

**QUAL CURSO?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **SITUAÇÃO SÓCIO ECONÔMICA**

**COR/RAÇA:** ( ) BRANCA ( ) PRETA ( ) PARDA ( ) AMARELA ( ) INDIGENA ( ) NÃO DECLARADA

**FAIXA DE RENDA FAMILIAR:**

**NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA:** \_\_\_\_\_\_\_

( ) INFERIOR A 1SM ( ) 1SM ( ) 2SM ( ) 3SM ( ) 4SM ( ) 5SM ( ) 6SM ( ) 7SM ( ) 8SM ( ) 9SM

( ) 10SM ( ) SUPERIOR A 10SM

Declaro estar ciente que a não entrega da cópia dos documentos obrigatórios solicitado pode acarretar na **não** efetivação da minha matrícula/inscrição.

Belford Roxo \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato