



INSTITUTO FEDERAL
FARROUPILHA

SETOR DE REGISTROS ACADÊMICOS

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

RESERVADO AO ALUNO OU RESPONSÁVEL

NOME:			
RG:	CPF:	TÍTULO DE ELEITOR:	
SEXO:	ESTADO CIVIL		
FILIAÇÃO	PAI:		
	MÃE:		
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:	
RESERVA DE VAGA:	FORMA DE INGRESSO:	CHAMADA:	
ENDEREÇO			
RUA/AVENIDA:	Nº:	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:	UF:	CEP:
TELEFONE:	E-mail:		
<input type="checkbox"/> ESTOU CIENTE DO REGULAMENTO DE CONVIVÊNCIA DISCENTE DO IF FARROUPILHA, DISPONÍVEL PARA CONSULTA NO SITE INSTITUCIONAL.			

REQUER:

MATRÍCULA

CÓDIGO	NOME DO CURSO	ANO/TURMA

____/____/____ DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL (CPF: _____)

RESERVADO A COMISSÃO JULGADORA DOS DOCUMENTOS

DOCUMENTAÇÃO CONFORME EDITAL _____, CONFERIDA EM ____/____/____

MATRÍCULA DEFERIDA

MATRÍCULA INDEFERIDA. MOTIVO: _____

ASSINATURA DOS MEMBROS DA COMISSÃO:

RESERVADO AO SETOR DE REGISTROS ACADÊMICOS

➤ MATRÍCULA LANÇADA NO SISTEMA ACADÊMICO

NÚMERO DE MATRÍCULA GERADO NO SISTEMA:

EM ____/____/____

_____ SRA

DADOS SOCIOECONÔMICOS

COR/RAÇA:

- BRANCO
- PRETO
- PARDO
- AMARELO
- INDIGENA

ESTADO CIVIL:

- SOLTEIRO
- CASADO
- UNIÃO ESTÁVEL
- DIVORCIADO
- SEPARADO
- VIÚVO

FAIXA DE RENDA FAMILIAR:

- ATÉ 1,5 SALÁRIOS MÍNIMOS
- ENTRE 1,5 E 2,0 SALÁRIOS MÍNIMOS
- ENTRE 2,0 E 2,5 SALÁRIOS MINIMOS
- ENTRE 2,5 E 3,0 SALÁRIOS MÍNIMOS
- MAIS QUE 3,0 SALÁRIOS MÍNIMOS

RENDA FAMILIAR: _____

NÚMERO DE DEPENDENTES DA RENDA: _____

NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS:

- Não
- Altas habilidades/superdotação
- Condutas típicas (déficit de atenção, hiperatividade, esquizofrenia, transtorno bipolar)
- Deficiência auditiva
- Deficiência física
- Deficiência mental
- Deficiência múltipla (associação de duas ou mais)
- Deficiência visual
- Surdocegueira (deficiência auditiva e visual)
- Transtorno Global do Desenvolvimento.

COM RELAÇÃO AO TRABALHO:

- Não realiza nenhuma atividade remunerada
- Trabalhador com carteira assinada
- Trabalhador sem carteira assinada
- Servidor público concursado
- Em contrato temporário
- Autônomo/prestador de serviços ou proprietário de empresa
- Trabalhador rural

____/____/____

DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL