**ANEXO II - FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Certificação profissional docente da educação profissional** | | | | | |
| **Nome completo:** | | | | | |
| **CPF:** | **Sexo:**  ( ) Masc. ( ) Fem. | | **Data de Nascimento:**  / / | | |
| **SIAPE:** | | | | | |
| **Endereço:** | | **Nº** | | | **Complemento:** |
| **Bairro:** | **Cidade/Estado:** | | | | **CEP:** |
| **Telefone:** ( ) | | | | **Celular:** ( ) | |
| **E-mail:** | | | | | |
| **Tempo de efetivo exercício na EP:** | | | | | |
| **Último nível de ensino concluído:**  ( ) Graduação ( ) Pós-graduação *lato sensu* ( ) Pós-graduação *stricto sensu*  **Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **UF:** \_\_\_ **Ano:** \_\_\_\_\_\_\_ **Rede:** ( ) Pública ( ) Privada | | | | | |
| **Edital/ano de ingresso no IFC:** | | | | | |
| **Cor/Raça: ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Não declarado** | | | | | |
| **Área de Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural** | | | | | |
| **Apresenta alguma deficiência ou necessidade específica: ( ) Sim ( ) Não**  **Qual:** | | | | | |
| **Renda per capta:** ( )RFP < 0,5 SM ( ) 0,5 SM < RFP < 1,0 SM ( ) 1,0 SM < RFP < 1,5 SM( ) 1,5 SM < RFP < 2,0 SM ( ) 2,0 SM < RFP < 2,5 SM( ) 2,5 SM < RFP < 3,0 SM ( ) RFP > 3,0 SM | | | | | |

Ao enviar estes dados, declaro ter ciência do Edital de Seleção nº \_\_/\_\_\_\_\_, bem como concordar com os termos que o regem.

Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do docente**