**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**