|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANEXO I**    FICHA DE MATRÍCULA  Os dados marcados com \* são de preenchimento obrigatório | | |
| Curso\*:  (     ) Inclusão Digital Turma 2 - 18/08  (     ) Marketing Digital  Turma 1 - 19/08  Ingresso: 2025/2 | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | |
| Nome completo\*: | | |
| Endereço: Rua:                                                                                                N°:            BAIRRO: | | |
| E-mail válido\*: | | |
| Telefone (watsapp)\*: | | |
| Estado Civil: (     ) Solteira          (     ) Casada          (     ) Viúva          (     ) União estável          (     ) Separada | | |
| Nacionalidade\*: | | Naturalidade\* |
| Data de nascimento\*: | | Sexo\*: (   ) Feminino     (   ) Masculino |
| Cor/etnia\*: (   ) Branca     (   ) Preta     (   ) Parda     (   ) Indígena     (   ) Amarela | | |
| RG\*: | Órgão exp./UF\*: | Data de  Expedição\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| CPF (no caso dos brasileiros)\*: | | |
| Título de eleitor: | | Zona:  Seção: |
| Nome da mãe\*: | | |
| Nome do pai: | | |
| **DADOS SOCIOECONÔMICOS** | | |
| Situação de trabalho\*:  (   ) Empregada     (   ) Autônoma     (   ) Desempregado(a)     (   ) Aposentado(a)   (  ) pensionista | | |
| Profissão/ocupação (caso tenha)\*: | | |
| Local de trabalho (caso tenha)\*: | | |
| Renda familiar bruta (em salários mínimos)\*: | | |
| Recebe bolsa Família ou outro auxílio do Governo: (   ) Não     (   ) Sim | | |
| Quanto à composição da renda familiar, você é:  (   ) Provedor     (   ) Componente     (   ) Dependente | | |
| Quantidade de pessoas que moram na mesma casa\*: | | |
| Quantidade de filhos\*: | | Dependentes além dos filhos\*:  (   ) Não     (   ) Sim     Quantos: |
| Quantidade de Filhos com deficiência ou transtorno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome, idade e tipo de deficiência ou transtorno do filho:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **ESCOLARIDADE** | | |
| Estudou em: (   ) Escola pública     (   ) Escola particular     (   ) Escola pública e particular | | |
| Nível de escolaridade (marcar a maior):  (   ) Ensino fundamental completo  (   ) Ensino médio incompleto     (   ) Ensino médio completo  (   ) Ensino superior incompleto     (   ) Ensino superior completo | | |
| Marque: Você é:\*   |  |  | | --- | --- | | Mãe solo |  | | Mãe atípica |  |   Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Você é Vínculada com alguma instituição ou coletivo de mães atípicas:  ( ) AMA  ( ) APAE  Outra (o) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **DADOS BANCÁRIOS:** | | |
| Informe o Banco onde possua conta (não pode ser conta de terceiros)\*:  Banco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Agência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Conta Corrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Documentos necessários:  Cópia de: RG, CPF, Comprovante de endereço, Comprovante de escolaridade, Comprovação da deficiência ou transtorno do filho ou familiar | | |
| Declaro que as informações constantes neste formulário e os documentos entregues são verdadeiros. Estou ciente de que, se faltar com a veracidade, estarei sob pena de invalidação da matrícula ou da permanência no curso a qualquer tempo. Declaro, ainda, que disponho de tempo para a realização integral do curso.  Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.    \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da candidata ou do responsável legal | | |