

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

CAMPUS JARU

ANEXO I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ALUNOS PARA CURSOS FIC DO
PROJETO PARTIU IF 2ª EDIÇÃO

Modalidade: Presencial

Dados Pessoais

- **Nome Completo:**
- **Data de Nascimento:**
- **CPF:**
- **RG (ou Certidão de Nascimento):**
- Nome completo da mãe:
- Nome completo do pai:
- Nacionalidade:

- Identidade de Gênero: () Não Declarado; () Mulher Cisgênero; () Homem Cisgênero; () Mulher Transgênero; () Homem Transgênero; () Pessoa Não-Binária
- **Endereço Completo com CEP:**
- **Telefone:** ()
- **Cor/Raça:** () Amarelo () Branco () Indígena () Parda () Preta
- Renda per capita: () $0 < RFP \leq 0,5$; () $0,5 < RFP \leq 1$; () $1 < RFP \leq 1,5$; () $1,5 < RFP \leq 2,5$; () $2,5 < RFP \leq 3,5$; () $RFP > 3,5$ – **OBS. RFP significa Renda por Pessoa da Família.**
- É pessoa com deficiência física () sim () não
- Tipo de Deficiência: () Sem Deficiência () Não Declarado () Deficiência Física () Deficiência Auditiva () Deficiência Visual () Deficiência Intelectual () Deficiência Múltipla () Transtorno do Espectro Autista (TEA) () Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade () Transtornos Globais do Desenvolvimento () Altas Habilidades () Outras Necessidades Específicas

- **E-mail do aluno:**

- **Dados da Escola que estuda no período matutino**

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RONDÔNIA
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

CAMPUS JARU

- **Nome da Escola:**
- **Endereço da Escola:**
- **Ano e Turno de Matrícula:**
- **Declaração de Matrícula:** Anexar documento assinado e carimbado pela instituição.

Grupo de Vaga (Escolher apenas um grupo)

() EP – Escola Pública

Anexar Documentos

- Fotocópia do RG (frente e verso) ou Certidão de Nascimento;
- CPF;
- Comprovante de Residência, atualizado e legível dos últimos 3 meses;
- Declaração de Matrícula e que estudou **todo** o Ensino Fundamental em Escola Pública
(**Modelo de Declaração de Inscrição (Anexo II)**);
- Laudo Médico para Pessoa com Deficiência (PCD) - se aplicável.

Declaração

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e estou ciente de todas as condições estabelecidas neste Edital.

Cidade:

Data:

Assinatura do Candidato: _____

Assinatura do Responsável: _____

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO E ASSINADO, E OS DOCUMENTOS EXIGIDOS DEVEM SER ANEXADOS.