

CURSO: TÉCNICO EM INFORMÁTICA INTEGRADO AO ENSINO MÉDIO 2021/1

FICHA DE DADOS PESSOAIS

FOTO 3X4

Nome Completo:							
Sexo:		Data de Nascimento:		CPF:			
Naturalidade:							
Estado:		Nacionalidade:					
CERTIDÃO	<input type="checkbox"/> Casamento	Número/Termo:				Cartório:	
	<input type="checkbox"/> Nascimento	Livro:		Folha:		Data de Expedição: / /	
TÍTULO DE ELEITOR	Nº Inscrição:				Data de emissão: / /		
	Zona:		Seção:		Unidade Federativa:		
RG:		Órgão Emissor:		UF:		Data de expedição: / /	
Nome da Mãe:							
Nome do Pai:							
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> União Estável		
Etnia / Raça:	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não Declarada	

Tem deficiência:		<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO	*caso marque SIM, especificar e apresentar laudo médico:		
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Visual	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Múltipla		
Transtornos globais de desenvolvimento		<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger	<input type="checkbox"/> Síndrome de Rett		
<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância (piscicose)		<input type="checkbox"/> Transtornos invasivos	<input type="checkbox"/> Outro:			
Altas habilidades / superdotação: (área de conhecimento)		<input type="checkbox"/> Artes	<input type="checkbox"/> Intelectual	<input type="checkbox"/> Liderança	<input type="checkbox"/> Psicomotora	
		<input type="checkbox"/> Criatividade	<input type="checkbox"/> Outra			

CONTATOS

Telefones:	1 ()	2 ()	3 ()
Email:			

ENDEREÇO RESIDENCIAL

CEP:		Cidade:		Unidade Federativa:	
Rua/Avenida:				Nº:	
Complemento:			Bairro:		
Zona de residência:	<input type="checkbox"/> zonal urbana	<input type="checkbox"/> zona rural			

GRAU DE FORMAÇÃO DO ALUNO (selecionar apenas uma das alternativas)

<input type="checkbox"/> Fundamental Comp	<input type="checkbox"/> Ensino técnico	<input type="checkbox"/> Superior Completo	<input type="checkbox"/> Superior Incompleto	<input type="checkbox"/> Pós-Graduado
Cursou o Ensino Fundamental:		<input type="checkbox"/> Total. escola pública	<input type="checkbox"/> Parcial. escola pública	<input type="checkbox"/> Total. escola privada
Cursou o Ensino Médio:		<input type="checkbox"/> Total. escola pública	<input type="checkbox"/> Parcial. escola pública	<input type="checkbox"/> Total. escola privada
Ano de conclusão do Fundamental:		<input type="checkbox"/> Parcial. escola conveniada	<input type="checkbox"/> Total. esco	

DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL (Preencher caso o aluno tenha menos de 18 anos)

Nome completo					
Parentesco		RG		CPF	
Telefone residencial	()	Celular	()		

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO TOCANTINS
DIANÓPOLIS
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Renda Familiar*	<input type="checkbox"/> Até 1,5 salário mínimo	<input type="checkbox"/> Entre 1,5 e 2 salários	<input type="checkbox"/> Entre 2 e 3 salários	<input type="checkbox"/> Entre 3 e 5 salários
	<input type="checkbox"/> Entre 5 e 7 salários	<input type="checkbox"/> Entre 7 e 10 salários	<input type="checkbox"/> Mais de 10 salários mínimos	
Número de pessoas no núcleo familiar:			Utiliza Transporte público:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Participa de Programa do Governo: (Exemplo: Bolsa Família; PETI; etc.)	<input type="checkbox"/> SIM*	<input type="checkbox"/> NÃO	*Caso SIM, especifique:	

*Obs.: A renda familiar é composta pelos rendimentos auferidos por todos os componentes da família que residem no endereço familiar, e ainda daqueles que, embora não residam, contribuem com o orçamento familiar, como em casos de pais separados.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Depende dos pais:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	Exerce Atividade Remunerada:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CASO EXERÇA ATIVIDADE REMUNERADA PREENCHA AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:			
Profissão:			Local de Trabalho:
Telefone do Trabalho:	1 ()		2 ()

FICHA MÉDICA

Em caso de emergência falar com:			Telefone/Celular:
Tipo sanguíneo/RH:		Plano de Saúde:	
Tratamento médico ou medicamento controlado:			
Alérgico a:			
Restrição a atividade física:			

Dianópolis, ____/____/____

No caso de menor de 18 anos

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável legal

CAMPO RESERVADO À CORES

FORMA DE INGRESSO:

Chamada:		<input type="checkbox"/> Ampla Concorrência
Classificação:		<input type="checkbox"/> Reserva de vagas (Lei 12.711/2012)
Matrícula:		Identificar:

Documentos entregues (cópias devidamente conferidas com os originais)

- | | | | |
|--|---|------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cert. Nasc./Casamento | <input type="checkbox"/> Comp. Endereço | <input type="checkbox"/> RG | <input type="checkbox"/> Reservista |
| <input type="checkbox"/> Histórico ou Certificado EF | <input type="checkbox"/> Título Eleitoral | <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> 2 Foto 3x4 |
| <input type="checkbox"/> Comp. Votação | | | |

MATRÍCULA FEITA EM FORMA CONDICIONAL SIM NÃO
MATRÍCULA EFETIVADA SIM NÃO

Dianópolis, ____/____/____

Assinatura do Servidor responsável pela coleta

Dianópolis, ____/____/____

Visto do Coordenador de Registros Escolares