**EDITAL FAIFSul Nº 75/2024**

**ANEXO II - FICHA DE MATRÍCULA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **CURSO:**

 | **2. TURNO:** | **3. Grupo/Ação afirmativa**: |

**DADOS PESSOAIS**

|  |
| --- |
| **4. NOME:** |
| **5. DATA NASCIMENTO:** |
| **6. ENDEREÇO:** |
|  | **7. NÚMERO:**  | **8. COMPLEMENTO:** |
| **9. BAIRRO:** | **10. CEP:** |
| **11. CIDADE:** | **12. ESTADO:** |
| **13. SEXO:** ( ) F (    ) M | **14. ETNIA:** (  ) Amarela   (     ) Branca   (     ) Preta  (     ) Parda   (     ) Indígena  (      ) Não declarada  |
| **15. E-MAIL:** |
| **16. TELEFONE RESIDENCIAL:** | **17. TELEFONE CELULAR:** | **19. TELEFONE COMERCIAL:** |
| **20. NACIONALIDADE:** | **21. ESTADO CIVIL:** |
| **22. NÚMERO FILHOS:** | **23. PROFISSÃO:** | **24. TIPO SANGUÍNEO:** |
| **25. NATURALIDADE:** |
| **26. GRAU DE INSTRUÇÃO:** | (   ) Ensino Fundamental Completo  (   ) Ensino Médio Incompleto  (   ) Ensino Médio Completo(   ) Ensino Superior Incompleto       (   ) Ensino Superior Completo (   ) Pós-Graduado |
| **27. RENDA FAMILIAR PER CAPITA (SIG): (SM: Salário Mínimo – R$ 1.412,00)**a) RFP < 0,5 SM b) 0,5 SM < RFP < 1 SM c) 1 SM < RFP < 1,5 SM d) 1,5 SM < RFP < 2,5 SM  e) 2,5 SM < RFP < 3 SM f) RFP > 3 SM |
| **28. Pessoa com Deficiência?** (    ) Sim  (    ) Não | a) Visual  b) Física  c) Auditiva  d) Mental  e) Múltipla  f) Condutas Típicas  g) Outro - Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **29. QUANTOS MEMBROS POSSUI NA FAMÍLIA? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 **DOCUMENTAÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **30. CPF:** | **31. Nº IDENTIDADE:**  | **32. UF:** | **33.ORGÃO EXPEDIDOR:** | **34. DATA EMISSÃO:****/      /** |
| **35. Nº TÍTULO ELEITORAL:** | **36. ZONA:** | **37. SEÇÃO:** | **38. DATA EMISSÃO:**      /      / | **39. UF:** |
| **40. Nº CERT RESERVISTA:** | **41. REGIÃO MILITAR:** | **42. SÉRIE:** | **43. UF:** | **44. ANO:** |

|  |
| --- |
| **45.****CERTIDÃO CIVIL:** (   ) Nascimento   (    ) Casamento |
| **46. NÚMERO DO TERMO:** | **47. FOLHA:** | **48. LIVRO:** | **49. DATA EMISSÃO:**       /      / |
| **50. CARTÓRIO:**  |
| **51. MUNICÍPIO DO CARTÓRIO:** | **52. UF:** |

**DADOS ESCOLARES:**

|  |  |
| --- | --- |
| **53. ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO FUNDAMENTAL:** | **55. ANO DE CONCLUSÃO:** |
| **56. ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO:** | **57. ANO DE CONCLUSÃO:** |
| **58. ÁREA DE PROCEDÊNCIA DA ESCOLA DE ORIGEM:** ( ) Urbana  ( ) Rural |
| **59. TIPO DE ESCOLA DE ORIGEM:**(    ) Pública Municipal  (     ) Pública Estadual  (    ) Pública  Federal  (    ) Particular  (    ) Filantrópica  (    ) Outro |

**DADOS DA FAMÍLIA**

| **60. NOME DO PAI:** | **61. FALECIDO?**(    ) Sim  ( ) Não |
| --- | --- |
| **62. NOME DA MÃE:** | **63. FALECIDA?**(    ) Sim  ( ) Não |
| **64. GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI**: ( )  | **65. GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE: (  )** |
| a) Ensino Fundamental Incompleto  b) Ensino Fundamental Completo  c) Ensino Médio Incompleto  d) Ensino Médio Completo e) Ensino Superior Incompleto  f) Ensino Superior Completo  g) Pós-Graduado  h) Mestrado  i) Doutorado  j) Analfabeto  k) Alfabetizado |
| **66. ESTADO CIVIL DOS PAIS:** ( ) Casados   (    ) Divorciados   ( ) Solteiros   (    ) Viúvo(a)   ( ) Outros |
| **67. ENDEREÇO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL (CASO O ALUNO NÃO MORE COM OS PAIS):** |
|  | **68. NÚMERO:** |
| **69. COMPLEMENTO:** | **70. BAIRRO:** | **71. CEP:** |
| **72. CIDADE:** | **73. ESTADO:** |
| **74. TELEFONE RESIDENCIAL:** | **75. TELEFONE CELULAR :** | **76. TELEFONE COMERCIAL:** |
| **77. E-MAIL DOS PAIS:** |
| **78. RENDA FAMILIAR DE QUANTOS SALÁRIOS MÍNIMOS?** |
| **79. ONDE O ALUNO RESIDE?**(    ) Com os Pais  (    ) Casa de Estudantes  ( ) Cônjuge  (      ) Mãe  (    ) Pai  ( ) Amigos  ( ) Pensionato  (    ) Outros  |
| **80. NOME DO RESPONSÁVEL PELO ALUNO:** | **81. PARENTESCO:** |

Assumo a responsabilidade pela indenização, total ou parcial, de danos causados por mim ao patrimônio deste estabelecimento, assim como de respeitar os dispositivos do seu regimento Interno.

 Declaro estar ciente de todas as informações contidas neste documento.

 Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante