



**INSTITUTO
FEDERAL**
Norte de Minas Gerais

**ANEXO II
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA DOS
CURSOS DE FORMAÇÃO INICIAL E
CONTINUADA - FIC**

DADOS CADASTRAIS DO CURSO

Campus:	Polo:
Nome do Curso:	
Categoria: () Formação Inicial () Formação Continuada	Modalidade do curso: () à distância () presencial
Turno de oferta do curso: () matutino () vespertino () noturno () integral	

DADOS CADASTRAIS DO(DA) DISCENTE

Nome civil:	Sexo: () feminino () masculino			
Nome Social:	Data de Nascimento:			
RG:	Órgão expedidor:	UF:	Data de expedição:	
CPF:	Título de eleitor:	Zona:	Seção	UF:

Matrícula da certidão de nascimento/casamento:		
Certificado de reservista/dispensa	Data da expedição:	
Nacionalidade:	Naturalidade:	
Etnia/raça: () amarela () branca () indígena () parda () preta () não declarada		
Estado civil: () casado(a) () divorciado(a) () separado(a) () solteiro(a) () união estável () viúvo(a)		
Residência: () zona rural () zona urbana	Endereço:	
N.º:	Complemento:	Bairro:
Cidade:	UF:	CEP:
Telefone Residencial com DDD:	Telefone Residencial com DDD:	Telefone whatsapp com DDD:
E-mail:		
Nome do Pai:		

	Falecido: () sim () não
Nome da Mãe:	Falecido: () sim () não

Reside com: () companheiro(a) () esposo(a) () mãe () mãe/pai () pai () sozinho(a) () outro(a) _____
--

Escolaridade:	() fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo () pós-graduado
---------------	---

Trabalha: () sim () não	Profissão:	N.º de membros da família:
---------------------------	------------	----------------------------

Qual é sua renda mensal (salário mínimo)?	() não possui () até 0,5 () entre 0,5 e 1 () entre 1 até 1,5 () entre 1,5 até 2,5 () entre 2,5 até 3,5 () maior que 3,5
---	--

Qual é a rendabruta familiar mensal per capita*(salário mínimo)?	() não possui () até 0,5 () entre 0,5 e 1 () entre 1 até 1,5 () entre 1,5 até 2,5 () entre 2,5 até 3,5 () maior que 3,5
---	--

* Valor total da renda bruta mensal dos membros do grupo familiar, dividido pelo número de membros do grupo familiar

Possui necessidade especial? ()sim ()não

Se sim, qual? ()auditiva ()física ()intelectual ()visual ()outra _____

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que apresento para Matrícula são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos. Nestes termos, pede deferimento.

Local:

Data:

Assinatura do(a) Responsável (se menor ou por
procuração)

CPF do responsável legal:

Contato do responsável legal:

Assinatura do(da) Discente