ANEXO I

**FICHA DE MATRÍCULA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Curso: | | | | Turma (se houver): | |
| NOME: | | | | | |
| RG: | Órgão Expedidor: | | | | Data de Expedição: |
| CPF: | | Data de Nascimento: | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | |
| Bairro: | | | | | CEP: |
| Cidade: | | | Estado: | | |
| Tel. Fixo: ( ) | | Tel. Celular: ( ) | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Estando de acordo com o Regimento Interno desta instituição e de seus anexos, venho, respeitosamente, requerer a V.Sa. a matrícula no(s) Curso(s) de Extensão. | | | | | |

Nestes termos peço deferimento.

São Paulo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

Assinatura do aluno ou do responsável, se aluno com menos de 18 anos

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

PARA USO DA SECRETARIA – NÃO PREENCHER

**Controle de entrega de documentos:**

( ) RG (original e cópia);

( ) CPF (original e cópia);

( ) Comprovante de Endereço recente com CEP (original e cópia);

( ) Comprovante de Escolaridade (original e cópia);

( ) 1 foto 3x4 recente (original) – com nome completo no verso;

( ) Autorização do responsável legal, no caso do candidato ter menos de 18 anos;

( ) RG do responsável (original e cópia), no caso de o candidato ter menos de 18 anos.

**✂.........................................................................................................................................................................**

PROTOCOLO DE MATRÍCULA (Preencher)

CURSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Início das Aulas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ANEXO II

**AUTORIZAÇÃO DO RESPONSÁVEL**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizo a matrícula de (nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, no Curso de Extensão \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a ser ofertado pelo Câmpus São Paulo Pirituba, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP.

Declaro que o(a) inscrito(a) é meu (minha) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, do qual possuo a guarda e responsabilidade.

São Paulo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

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

Assinatura do Responsável