**FICHA DE MATRÍCULA – 1º semestre/2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Curso:  | Turma: |
| 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: |
| Renda bruta mensal da família: | Número de pessoas que moram na residência: |
| Cor/ raça: | Deficiência: ( ) Não ( ) SIM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 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 2018.

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

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

**( ) Já foi ou é aluno do câmpus? Qual curso?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Nesse caso, apresentar apenas o RG e uma cópia do Comprovante de Endereço atualizado.*

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

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);

( ) **2** fotos 3x4 recentes (originais) – 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.

**( ) Apresentou os documentos na inscrição de outro curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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 2018.

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

Assinatura do Responsável