



**IFMG CAMPUS OURO PRETO**  
**Diretoria de Inovação, Pesquisa, Pós-graduação e**  
**Extensão - DIPPE**

**AENXO I - FICHA DE MATRÍCULA**

**Dados Pessoais**

Curso: \_\_\_\_\_

Modalidade: Formação Continuada

Forma de ingresso: Edital Processo seletivo

Nome: \_\_\_\_\_

Nome Social: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Gênero: ( ) M ( ) F Estado civil: \_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

Nº de Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão expedidor: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do CPF: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº do Certificado de Reservista: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_

Certidão Civil: ( ) Nascimento ( ) Casamento

Nome do pai: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Não declarada

Faixa etária: ( ) Até 14 anos ( ) de 15 a 17 anos ( ) de 18 a 19 anos ( ) de 20 a 24 anos  
( ) de 25 a 29 anos ( ) de 30 a 39 anos ( ) de 40 a 49 anos ( ) acima de 50 anos

Possui necessidades educacionais especiais? ( ) Sim ( ) Não

Especificar: \_\_\_\_\_  
(É necessário anexar o laudo médico recente para atendimento especial)

E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço na cidade de origem: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Cel. ( ) \_\_\_\_\_

Endereço local (Rua/Avenida): \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Tel. Cel. ( ) \_\_\_\_\_

**Dados Escolares**

Escola onde concluiu o Ensino Fundamental: \_\_\_\_\_

Ano de conclusão: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**Antes de se matricular no IFMG, você estudou:** ( ) sempre em escola pública ( ) parte em escola pública, parte em escola particular ( ) parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa ( ) escola particular com bolsa ( ) sempre em escola particular

**Termo de compromisso:** O abaixo assinado se compromete a tomar pleno conhecimento do Regulamento dos Cursos FIC do IFMG, PPC do curso e demais normas da Instituição e do Campus Ouro Preto referentes aos cursos FIC.

**Assinatura do aluno ou responsável (quando o aluno for menor):** \_\_\_\_\_  
**Local:** \_\_\_\_\_, **Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_