

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM **LETRA DE FORMA!**

NOME DO CANDIDATO:			Nº DA INSCRIÇÃO:	
DATA DE NASCIMENTO:	Nº DA IDENTIDADE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	Nº do CPF:	
ENDEREÇO:		Nº	COMPLEMENTO:	
BAIRRO:	CIDADE:		CEP:	
SEXO:	TELEFONE CELULAR:	TELEFONE RESIDENCIAL:	TELEFONE COMERCIAL:	
E-MAIL:	PROFISSÃO:		NATURALIDADE	

CAMPUS DO CURSO: () CEDRO () JAGUARIBE () MARACANAÚ () PECÉM () TABULEIRO DO NORTE () LIMOEIRO DO NORTE
() JUAZEIRO DO NORTE

PÚBLICO: () EXTERNO () INTERNO DO IFCE - Nº de matrícula (se interno): _____

LOCAL, _____ de _____ de 2025

ASSINATURA DO CANDIDATO

Candidato(a) ou sua família recebe auxílio financeiro por meio de algum programa de transferência de renda? () Sim () Não;

Caso sim, qual? () Bolsa Família () Vale gás () Outro _____;

Candidato(a) está desempregado(a)? () Sim () Não;

Caso esteja, está recebendo seguro desemprego? () Sim () Não;

Pertence a população do Campo? () Sim () Não;

Caso sim,

() Trabalhador Extrativista

() Trabalhador Silvicultor

() Trabalhador Pescador

() Trabalhador Aquicultor

() Trabalhador Agricultor Familiar

É membro de povo indígena? () Sim () Não;

É membro de comunidade Quilombola? () Sim () Não;

Possui deficiência? () Sim () Não;

Caso sim, qual?

() Deficiência Intelectual

() Deficiência Física

() Deficiência Auditiva

() Surdez

() Baixa Visão

() Cegueira

() Surdocegueira

() Outro

EDITAL Nº ____/____
Curso de Eletricista de Sistemas de Energias
Renováveis – ENERGIF-IFCE
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO:

Nº DA INSCRIÇÃO:

DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE:

(_____)/CE, _____ de _____ de 2025

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA DO CANDIDATO

CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

Deverá ser realizada,
impreterivelmente, no primeiro dia de
aula.

Início das aulas: _____

**EM CASO DE DESISTÊNCIA DE VAGA,
FAVOR CONTATAR ATRAVÉS DE E-MAIL**

veniciosoares@ifce.edu.br