



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ  
Rodovia BR 020, km 303, s/n - Bairro Jubaia - CEP 62700-000 - Canindé - CE - www.ifce.edu.br

## ANEXO

Processo: 23263.003519/2025-11

Interessado: Comissão de Processo Seletivo - Campus Canindé



INSTITUTO FEDERAL

Ceará

CAMPUS

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN  
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

## FICHA DE PRÉ-MATRÍCULA

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

CURSO / FORMA DE OFERTA

FORMA DE INGRESSO

MODALIDADE DE CONCORRÊNCIA

☐ AMPLA CONCORRÊNCIA ☐ COTA ☐ NÃO SE APLICA

### DADOS PESSOAIS

NOME:

NOME SOCIAL:

NASCIMENTO:

ENDEREÇO:

Nº:

COMPLEMENTO:

CIDADE:

BAIRRO:

CEP:

SEXO: E-MAIL:

TELEFONE COMERCIAL:

TELEFONE RESIDENCIAL:

TELEFONE CELL

NACIONALIDADE:

ESTADO CIVIL:

No. DE FILHOS:

PROFISSÃO:

NATURALIDADE:

RAÇA/COR:

GRAU DE INSTRUÇÃO:

ESCOLA ONDE CONCLUIU O ENSINO MÉDIO

ESCOLA ONDE CONCLUIU A GRADUAÇÃO:

NOME DO CURSO DA GRADUAÇÃO:

TIPO DE I

☐ PÚBL

NECESSIDADE ESPECIAL:

☐ FÍSICA

☐ VISUAL

☐ AUDITIVA

☐ MENTAL

☐ MÚLTIPLA

☐ SUPERDOTAÇÃO

☐ CONDUTAS

☐

### DOCUMENTAÇÃO

CPF:

No. CIA:

No. IDENTIDADE

ESTADO

ÓRGÃO EXPEDIDOR

DAT

No. TÍTULO ELEITORAL

ZONA ELEITORAL

SEÇÃO ELEITORAL

DAT

No. RESERVISTA

REGIÃO MILITAR

C.S.M.

ESTADO

ANO

### DADOS DA FAMÍLIA

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

GRAU DE INSTRUÇÃO DO PAI

GRAU DE INSTRUÇÃO DA MÃE

ESTADO CIVIL DOS PAIS

☐ PAI FALECIDO

☐ MÃE FALECIDA

ENDEREÇO

No.

COMPLEMENTO

BAIRRO

CIDADE

CEP

E-mail DOS PAIS

TELEFONE RESIDENCIAL

TELEFONE COMERCIAL

TELEFO

RENDIA FAMILIAR PER CAPITA

☐ RPC <= 0,5 SM☐ 1 SM < RPC <= 1,5 SM☐ 2,5 SM < RPC <= 3 SM

Nº DE PESSOAS NA FAMÍLIA

COM QUEM RESIDE

☐ 0,5 SM < RPC <= 1 SM ☐ 1,5 SM < RPC <= 2,5 SM ☐ RPC > 3 SM

\* SM : Salário Mínimo  
\* RPC : Renda Per Capta

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PAI OU RESPC



**INSTITUTO FEDERAL**  
Ceará

DIRETORIA DE ENSINO - DIREN  
COORDENADORIA DE CONTROLE ACADÊMICO - CCA

SEMESTRE \_\_\_\_\_

**COMPROVANTE DE PRÉ-MATRÍCULA**

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
DATA DA MATRÍCULA

CURSO / MODALIDADE \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

A CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA deverá ser realizada, impreterivelmente, entre o primeiro dia de aula, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



Documento assinado eletronicamente por **Thaidys da Conceicao Lima do Monte, Diretor(a) Geral Substituto(a) do Campus Canindé**, em 03/12/2025, às 18:23, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ifce.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0) informando o código verificador **8204887** e o código CRC **DD636A27**.