**MATRÍCULA EM CURSOS DE EXTENSÃO – 2º Semestre 2019**

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

|  |
| --- |
| NOME: |
| Data de nascimento:   / / | Natural de (Cidade/Estado):  | Estado civil: |
| CPF: | RG: |
| Endereço: (Rua, Avenida, etc.)/(n.º) |
| Complemento: | Bairro: |
| Município:  | CEP: |
| Telefone:  | Celular: | *e*-mail: |
| Cor de pele:( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena( ) Negra ( ) Parda | Possui deficiência? ( ) SIM ( ) NÃOQual?  |
| Renda *per capita* (renda bruta familiar dividida pelo número de pessoas da família):Até 0,5 SM ( ) De 0,5 a 1 SM ( )De 1 a 1,5 SM ( ) De 1,5 a 2,5 SM ( )De 2,5 a 3,5 SM ( ) Acima de 3,5 SM ( ) |
| Ém relação ao IFSP você é:( ) Estudante (qual curso?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) ( ) Professor( ) Servidor Técnico ( ) da Comunidade Externa |

**Documentos necessários:**

( ) Declaração escolar atestando que cursa ou concluiu o Ensino Médio;

( ) RG;

( ) CPF;

( ) Comprovante de endereço recente.

( ) Autorização do responsável (se menor de 18 anos)

( ) Laudo médico – Para candidatos que concorreram a vaga de deficientes

( ) Outro(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ciência**

* Estou ciente que não poderei faltar a primeira aula do curso e que em caso de falta sem justificativa a esta matrícula perderá a validade.
* Estou ciente também que para certificação do curso deverei comparecer a pelo menos 75% das aulas.

Hortolândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

Assinatura do(a) candidato(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_