



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO  
CÂMPUS SÃO JOSÉ DOS CAMPOS**

**ANEXO I**

**FICHA DE MATRÍCULA – CURSO DE EXTENSÃO**

**CURSO:** \_\_\_\_\_

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

RG: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Telefone celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

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

Profissão e local de trabalho: \_\_\_\_\_

Estudou integralmente em escola pública: ( ) Sim ( ) Não

Renda Familiar Per Capta (salário mínimo):

( ) de 0 a 0,5

( ) de 1 a 1,5

( ) de 2,5 a 3,5

( ) de 0,5 a 1

( ) de 1,5 a 2,5

( ) maior que 3,5

Atualmente é aluno ou servidor do IFSP? ( ) Sim ( ) Não

**COMO FICOU SABENDO DOS CURSOS DE EXTENSÃO?**

\_\_\_\_\_

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos do IFSP.

DECLARO que as informações prestadas acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)