



**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)