



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
REITORIA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA	
Curso:	<input type="text"/>
Ano:	<input type="text"/>
DADOS DO ESTUDANTE	
Nome:	<input type="text"/>
CPF:	<input type="text"/>
RG:	<input type="text"/>
Telefone:	<input type="text"/>
Cor/Raça:	<input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Branco <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/> Pardo <input type="radio"/> Preto <input type="radio"/> Não declarado
Possui deficiência:	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não   Qual? <input type="text"/>
Realizava Atendimento Educacional Especializado (AEE)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Faixa de renda familiar por pessoa:	
<input type="radio"/> Menor que R\$ 0,00 a R\$ 706,00 (0<RFP=0,5)	<input type="radio"/> Entre R\$ 2.119,00 a R\$ 3.530,00 (1,5<RFP=2,5)
<input type="radio"/> Entre R\$ 707,00 a R\$ 1.412,00 (0,5<RFP=1,0)	<input type="radio"/> Entre R\$ 3.531,00 a R\$ 4.942,00 (2,5<RFP=3,5)
<input type="radio"/> Entre R\$ 1.413,00 a R\$ 2.118,00 (1,0<RFP=1,5)	<input type="radio"/> Maior que R\$ 4.942,00 (RFP>3,5)
<input type="radio"/> Não declarada	Número de pessoas na família: <input type="text"/>
DADOS DE ENDEREÇO	
Rua:	<input type="text"/>
Número:	<input type="text"/>
Bairro:	<input type="text"/>
CEP:	<input type="text"/>
Cidade:	<input type="text"/>
Estado:	<input type="text"/>
<b>AO ENVIAR ESSE DOCUMENTO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>Autorizo</b> Instituto Federal Farroupilha, pessoa jurídica de direito público, o uso de imagem e voz do aluno, em decorrência de atividades de ensino, pesquisa e extensão.</li><li>▪ <b>Autorizo</b> o aluno a participar de viagens de estudo.</li><li>▪ <b>Declaro</b> ciente que a matrícula será cancelada, automaticamente, caso não frequente, sem justificativa os 5 (cinco) primeiros dias consecutivos de aula.</li><li>▪ <b>Declaro</b> que estou quite com a <u>Justiça eleitoral</u>, requisito obrigatório a partir dos 18 anos.</li><li>▪ O <u>candidato brasileiro do sexo masculino</u> entre 18 e 45 anos, <b>declara está quite</b> com o <u>Serviço Militar</u> ou possui <u>Certificado de Alistamento Militar</u> (Lei nº 4375/64).</li><li>▪ <b>Estou ciente</b> de que, se for detectada inveracidade nas declarações, estarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.</li></ul>	
Data: <a href="#">Clique aqui para inserir uma data.</a>	
_____ Assinatura do Candidato	