

## Ficha de Matrícula em Curso de Pós-graduação

(Favor preencher o formulário preferencialmente em letra de forma)

### 1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|----|--|---------------|--|--|--|--|
| Nome do Candidato:                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Data de Nascimento:                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  | Nacionalidade |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Município onde Nasceu                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  | UF |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Nome do Pai:                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Nome da Mãe:                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Código de Endereçamento Postal (CEP) |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DDD |  |  |  |  | Fone Fixo     |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DDD |  |  |    |  | Fone Celular: |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Endereço Residencial:                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  | Nº |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Bairro:                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| Município                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  | UF |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
| E-mail                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |    |  |               |  |  |  |  |

### 2 – DOCUMENTOS PESSOAIS

|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|
| CPF                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Documento de Identificação com foto: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| RG Nº                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Órgão Expedidor/UF:       |  |  |  |  |            |  |  |  |  | Data de Expedição: |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| CNH Nº                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data de Expedição         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Carteira de Trabalho - CTPS Nº       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Série Nº                  |  |  |  |  |            |  |  |  |  | Data de Expedição  |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Carteira Profissional Nº             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Órgão Expedidor/UF        |  |  |  |  |            |  |  |  |  | Data de Expedição  |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Passaporte Nº                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Data de Expedição         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
| Documento Militar Nº                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Tipo de Documento Militar |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                    |  |  |  |  |
|                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Ativo                     |  |  |  |  | Reservista |  |  |  |  | Dispensa           |  |  |  |  |

### 3 – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

|                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Câmpus:                                                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  | Polo: |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipo de Curso                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Especialização <i>Lato Sensu</i>                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Mestrado                                                   |  |  |  |  |       |  |  |  |  | Doutorado Graduação                                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome do Curso:                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Forma de Ingresso                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                            |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Convênio de Cooperação Técnica |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo – Pós-Graduação |  |  |  |  |       |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo por Currículo |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Transferência na Rede IF       |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Transferência <i>Ex-officio</i>   |  |  |  |  |       |  |  |  |  |                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### 4 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

|                                                                                                      |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------------|--------------------------|---------|--------------------------|---------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?                                                 |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Amarelo | <input type="checkbox"/> | Branco  | <input type="checkbox"/> | Índio           | <input type="checkbox"/> | Pardo   | <input type="checkbox"/> | Preto   | <input type="checkbox"/>                                       | Remanescente de Quilombo | <input type="checkbox"/> | Sem Declaração |
| 2. Qual sua área demográfica de procedência?                                                         |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Urbana                                                                      |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Rural                                 |                          |                          |                |
| 3. Em que rede de ensino você concluiu                                                               |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| o Ensino Fundamental?                                                                                |         |                          |         |                          | o Ensino Médio? |                          |         |                          |         | a Graduação?                                                   |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Pública | <input type="checkbox"/> | Privada | <input type="checkbox"/> | Pública         | <input type="checkbox"/> | Privada | <input type="checkbox"/> | Pública | <input type="checkbox"/>                                       | Privada                  | <input type="checkbox"/> | Privada        |
| 4. Qual a renda total de sua família?                                                                |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo                                                   |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos             |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Acima 2 a 3 salários mínimos                                                |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Acima 3 a 5 salários mínimos          |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Acima 5 a 10 salários mínimos                                               |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Acima 10 a 20 salários mínimos        |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Acima de 20 salários mínimos                                                |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| 5. Qual a renda <i>per capita</i> de sua família?                                                    |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Menos de 0,5 salário mínimo                                                 |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> De 0,5 até 1 salário mínimo           |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Acima de 1 até 1,5 salário mínimo                                           |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Acima de 1,5 até 2,5 salários mínimos |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Acima de 2,5 até 3 salários mínimos                                         |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Acima 3 salários mínimos              |                          |                          |                |
| 6. Caso você seja pessoa com deficiência (PCD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências. |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Física                                                                      |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Mental                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Visual                                                                      |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Auditiva                              |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Múltipla (associação de duas ou mais deficiência)                           |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| 7. Você necessita de atendimento educacional especial para Alta Habilidades/Superdotação?            |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         |                                                                |                          |                          |                |
| <input type="checkbox"/> Sim                                                                         |         |                          |         |                          |                 |                          |         |                          |         | <input type="checkbox"/> Não                                   |                          |                          |                |

#### 5 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA (apresentar original para conferência e fotocópia)

|                          |                                                                                                                                  |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ficha de matrícula devidamente preenchida (disponível no site <a href="http://www.ifpa.edu.br/driac">www.ifpa.edu.br/driac</a> ) |
| <input type="checkbox"/> | Certidão de nascimento ou casamento                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Documento de identificação com foto (RG ou CNH ou CTPS ou Carteira Profissional ou Passaporte ou Documento Militar)              |
| <input type="checkbox"/> | CPF                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Título de Eleitor e comprovante de quitação eleitoral                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Diploma e Histórico de conclusão de curso de Graduação                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Documento de quitação com serviço militar obrigatório para candidato do sexo masculino maiores de 18 a 45 anos                   |
| <input type="checkbox"/> | Comprovante de residência (água, energia elétrica, telefone)                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Documento(s) comprobatório(s) para reserva de vagas de ações afirmativas eventualmente adotadas pelo IFPA                        |

#### 6 – PARA USO DO ALUNO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                                               |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Você possui matrícula em Instituição Pública de Ensino Superior?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                                                                                               |     |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sim | <input type="checkbox"/>                                                                      | Não |
| Qual o nome da instituição?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                                                                               |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                                               |     |
| Qual o curso?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                                                                               |     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                                                                               |     |
| <p>Declaro, para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas nesta Ficha de Matrícula e na documentação exigida pelo IFPA para fins de matrícula na instituição.</p> <p>Declaro, também, ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s).</p> <p>Fico ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei.</p> |     |                                                                                               |     |
| Local e data                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                                                                               |     |
| _____, ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | _____<br>Assinatura do candidato ou representante legal<br>(conforme documento de identidade) |     |

#### 7 – PARA USO DA IFPA

|                       |                                         |
|-----------------------|-----------------------------------------|
| Local e data          |                                         |
| _____, ____/____/____ | _____<br>Assinatura do servidor do IFPA |