



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS ITACOATIARA



ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ALUNOS PARA CURSOS FIC DO PROJETO
PARTIU IF 2ª EDIÇÃO

Modalidade: Presencial

1. Dados Pessoais

- Nome Completo: _____
- Data de Nascimento: ____/____/____
- CPF: _____
- RG (ou Certidão de Nascimento): _____
- Nome da mãe: _____
- Nome do pai: _____
- Nacionalidade: _____

• Identidade de Gênero:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não Declarado | <input type="checkbox"/> Mulher Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Mulher Cisgênero | <input type="checkbox"/> Homem Transgênero |
| <input type="checkbox"/> Homem Cisgênero | <input type="checkbox"/> Pessoa Não-Binária |

• Endereço Completo com CEP:

• Telefone: (____) _____

• Cor/Raça: ☐ Amarelo ☐ Branco ☐ Indígena ☐ Parda ☐ Preta

• Renda per capita:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> $0 < RFP \leq 0,5$ | <input type="checkbox"/> $1,5 < RFP \leq 2,5$ |
| <input type="checkbox"/> $0,5 < RFP \leq 1$ | <input type="checkbox"/> $2,5 < RFP \leq 3,5$ |
| <input type="checkbox"/> $1 < RFP \leq 1,5$ | <input type="checkbox"/> $RFP > 3,5$ |

• É pessoa com deficiência física: ☐ sim ☐ não

• Tipo de Deficiência:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sem Deficiência | <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla |
| <input type="checkbox"/> Não Declarado | <input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista (TEA) |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Física | <input type="checkbox"/> Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva | <input type="checkbox"/> Transtornos Globais do Desenvolvimento |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Visual | <input type="checkbox"/> Altas Habilidades |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Outras Necessidades Específicas |



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS ITACOATIARA



• E-mail: _____

2. Dados da Escola

• Nome da Escola: _____

• Endereço da Escola: _____

• Ano e Turno de Matrícula: _____

• Declaração de Matrícula: Anexar documento assinado e carimbado pela instituição.

3. Grupo de Vaga (Escolher apenas um grupo)

- () EP – Escola Pública
- () EP+BR – Escola Pública+Baixa Renda
- () EP+PPI – Escola Pública+Pretos, Pardos ou Indígenas
- () EP+Q – Escola Pública+Quilombola
- () EP+PcD – Escola Pública+Pessoa com Deficiência

4. Anexar Documentos

- ☐ Fotocópia do RG (frente e verso) ou Certidão de Nascimento e CPF
- ☐ Comprovante de Residência
- ☐ Declaração de Matrícula em Escola Pública (Modelo de Declaração de Inscrição (Anexo II)
- ☐ Comprovante que estudou todo Ensino Fundamental em Escola Pública
- ☐ Comprovante de Renda Familiar (se aplicável)
- ☐ Autodeclaração de Cor/Raça (Anexo III) ou Declaração de Pertencimento Étnico (Anexos IV, V ou VI) – se aplicável
- ☐ Laudo Médico (se aplicável)

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e estou ciente de todas as condições estabelecidas neste Edital.

Cidade: _____

Data: _____

Assinatura do Candidato: _____

Assinatura do Responsável: _____

ESTE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO E ASSINADO, E OS DOCUMENTOS EXIGIDOS DEVEM SER ANEXADOS