MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA
CAMPUS ITAPORANGA

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO

DATA NASC. NATURALIDADE UF

ENDEREÇO

BAIRRO CIDADE UF

CEP TELEFONE

E-MAIL CELULAR

IDENTIDADE ÓRGÃO EXPEDIDOR DATA

Nº CPF ESTADO CIVIL

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

Declaro estar de acordo com as normas deste Edital.

Local e data, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura do candidato (a) ou responsável (caso menor de 18 anos)

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Declaro que o candidato efetuou inscrição para o Processo Seletivo de Vagas Remanescentes

Campus _____ para o ano letivo de 20_____.

Nome do Candidato(a): _____

Data da Inscrição: _____/_____/____

Assinatura do Funcionário (a):_____