



ANEXO 1 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA PROCESSO SELETIVO 2024.2

1. DADOS PESSOAIS

Campos com Asteriscos (*) são de preenchimento obrigatório.

| | |
|----------------------|--|
| Nome Completo*: | |
| Nome da Mãe*: | |
| Nome do Pai: | |
| Data de Nascimento*: | Gênero*: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Prefiro não informar |

2. DOCUMENTAÇÃO*

| | | | |
|------|----------|---------------|-----|
| RG: | Emissão: | Org. Emissor: | UF: |
| CPF: | | | |

3. CURSO E TURNO NO QUAL DESEJA MATRICULAR-SE*

| Curso | Turno |
|--------------------------|---|
| Técnico em Agropecuária | <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde |
| Técnico em Administração | <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde |
| Técnico em Alimentos | <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde |

4. PESSOA COM DEFICIÊNCIA? *

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO |
| ESPECIFICAR (SE SIM): | |

Assumo total responsabilidade pelas informações prestadas, arcando com as consequências de eventuais erros de meu representante no preenchimento do formulário de inscrição.

São Lourenço da Mata (PE), _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) Candidato(a)
responsável

Assinatura da mãe, do pai ou
(caso candidato(a) menor de 18 anos)