INSTITUTO FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

CAMPUS AVANÇADO NATAL-ZONA LESTE

DIRETORIA ACADÊMICA

SECRETARIA ACADÊMICA

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito a realização de minha matrícula no IFRN, Campus Avançado Natal-Zona Leste, no **Curso FIC** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , na modalidade a distância, no polo Natal-EaD, regido pelo **Edital n° 07/2021- PROEN**, para o **semestre letivo 2021.1**, considerando minha aprovação na lista geral.

**DADOS PESSOAIS**

E-mail (letra de forma): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona residencial: ( ) Urbana ( ) Rural

Rua: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Etnia (cor/raça): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº de filhos: \_\_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grau de Instrução: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo de Escola: ( ) Pública ( ) Privada

Possui algum tipo de limitação ou necessidade especial? ( ) Não ( ) Sim, especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DECLARAÇÕES**

Declaro que estou ciente das normas previstas na Organização Didática\* do IFRN e que:

a) Terei que frequentar os momentos presenciais, independente do turno, se assim a Instituição determinar;

b) Caso deixe de frequentar as aulas (acessar o ambiente virtual), nos 10 (dez) primeiros dias letivos, após o início do curso, sem que seja apresentada uma justificativa, serei desligado do IFRN, sendo minha vaga preenchida por outro candidato, de acordo com a ordem classificatória do processo seletivo.

c) A comprovação da falsidade desta declaração implicará no cancelamento da minha matrícula nesta Instituição Federal de Ensino, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.

Diante do exposto, anexo toda a documentação de matrícula exigida no edital, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento.

(Localidade) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, (Data) \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato ou responsável.