



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA  
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO III  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2022  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROEJA

Nome completo do Candidato:
Nome da Mãe:
Nome do Pai:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Endereço (Rua, avenida, Travessa, etc.)		Número	Complemento
Bairro:	Cidade	Estado	CEP
Telefone(s):		E-mail:	

Selecione UMA ÚNICA opção de campus e curso que DESEJA SE INSCREVER:

<input type="checkbox"/>	Campus Alegrete - Curso Técnico em Agroindústria.
<input type="checkbox"/>	Campus Júlio de Castilhos - Curso Técnico em Comércio.
<input type="checkbox"/>	Campus Panambi - Curso Técnico em Edificações.
<input type="checkbox"/>	Campus Santa Rosa - Curso Técnico em Alimentos.
<input type="checkbox"/>	Campus Santo Ângelo - Curso Técnico em Estética.
<input type="checkbox"/>	Campus Santo Augusto - Curso Técnico em Agroindústria.
<input type="checkbox"/>	Campus São Borja - Curso Técnico em Cozinha.

Data de Nascimento: ____/____/____	Sexo ( ) M ( ) F	Nº Carteira de Identidade	Órgão Expedidor/UF
Idade:	Nacionalidade: ( ) Brasileiro ( ) Outro: _____	Naturalidade:	Situação Atual <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado
CPF:			
Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União Estável ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo			
Raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) Parda			
Renda Familiar Mensal (Considerando o somatório da renda de todos os integrantes do grupo familiar) ( ) Até ½ salário mínimo ( ) mais de ½ até 01 salário ( ) mais de 01 até 02 salários ( ) mais de 02 até 03 salários ( ) mais de 03 até 04 salários ( ) Mais de 04 salários Informe o valor total (somatório da renda de todos os integrantes do grupo familiar): R\$			

Quantas pessoas dependem dessa renda familiar mensal?	Área de Procedência – Escola: ( ) Rural ( ) Urbana
---	---



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA**  
**CAMPUS SANTA ROSA**

Forma de ensino que cursou o Ensino Fundamental: <input type="checkbox"/> PROEJA FIC <input type="checkbox"/> EJA <input type="checkbox"/> Ensino Regular <input type="checkbox"/> Exames Supletivos
Último ano que frequentou a escola – Tempo em que está afastado da Escola: <input type="checkbox"/> Menos de 01 ano <input type="checkbox"/> De 01 a 05 anos <input type="checkbox"/> De 06 a 10 anos <input type="checkbox"/> De 11 a 20 anos <input type="checkbox"/> De 21 anos ou mais
Realizou todo o Ensino Fundamental, integralmente, em Escola Pública? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidades Educacionais Especiais: <input type="checkbox"/> Não possui. <input type="checkbox"/> Altas habilidades/superdotação <input type="checkbox"/> Condutas típicas (déficit de atenção, hiperatividade, esquizofrenia, transtorno bipolar) <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Deficiência mental <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla (associação de duas ou mais) <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Surdocegueira (deficiência auditiva e visual) <input type="checkbox"/> Transtorno Global do Desenvolvimento.
Ao encaminhar esta inscrição, caso o(a) candidato(a) for classificado(a) e ter a sua confirmação de vaga deferida. Está ciente e de acordo com os seguintes termos: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Autorizo o Instituto Federal Farroupilha, pessoa jurídica de direito público, o uso de imagem e voz do aluno, em decorrência de atividades de ensino, pesquisa e extensão.</li><li>▪ Autorizo o aluno a participar de viagens de estudo.</li><li>▪ O aluno terá a matrícula cancelada automaticamente caso não frequente, sem justificativa, os 5 (cinco) primeiros dias consecutivos de aula.</li></ul>

---

Assinatura do Candidato