

**EDITAL Nº 27, DE 18 DE SETEMBRO DE 2025**  
**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO DO**  
**CAMPUS TRINDADE - 2026/1**

**Anexo VI**  
**FICHA DE MATRÍCULA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Nome do aluno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                 |
| Nome do Curso Técnico escolhido:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                 |
| Utiliza nome social (conforme Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016)? ( <input type="checkbox"/> )Sim ( <input type="checkbox"/> )Não                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                 |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                 |
| RG:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Órgão Expedidor:            | Data Expedição: |
| Data de nascimento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Estado civil:               |                 |
| Nome da mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                 |
| Nome do pai:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                 |
| Telefone do aluno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Telefones dos responsáveis: |                 |
| Endereço residencial com CEP:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                 |
| e-mail do aluno (obrigatório):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                 |
| e-mail do responsável (obrigatório):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                 |
| Nº de membros da Família: _____<br>Renda familiar <i>per capita</i> :<br>( <input type="checkbox"/> ) até 0,5 salário mínimo ( <input type="checkbox"/> ) de 0,5 a 1 salário mínimo<br>( <input type="checkbox"/> ) de 1 a 1,5 salário mínimo ( <input type="checkbox"/> ) de 1,5 a 2,5 salários mínimos<br>( <input type="checkbox"/> ) de 2,5 a 3,5 salários mínimos ( <input type="checkbox"/> ) maior que 3,5 salários mínimos |                             |                 |
| De acordo com a classificação étnico-racial do IBGE e a Lei nº 12.711/2012, eu me autodeclaro:<br>( <input type="checkbox"/> ) Branco(a) ( <input type="checkbox"/> ) Pardo(a) ( <input type="checkbox"/> ) Preto(a) ( <input type="checkbox"/> ) Indígena ( <input type="checkbox"/> ) Amarelo(a)                                                                                                                                 |                             |                 |
| Sou candidato portador de deficiência ou de necessidades educacionais específicas, mesmo que não tenha sido aprovado em reserva de vaga PcD: ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não.<br>Se sim, qual? _____<br>Se Sim, possui laudo médico? ( <input type="checkbox"/> ) Sim ( <input type="checkbox"/> ) Não                                                                                           |                             |                 |
| Meio de transporte que utilizo para ir às aulas no Campus:<br>( <input type="checkbox"/> ) Carro/moto particular ( <input type="checkbox"/> ) Van escolar contratada<br>( <input type="checkbox"/> ) Ônibus intermunicipal ( <input type="checkbox"/> ) Ônibus coletivo<br>( <input type="checkbox"/> ) Bicicleta ( <input type="checkbox"/> ) A pé                                                                                |                             |                 |

Trindade, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Caso o candidato seja menor de idade o/a pai/mãe ou responsável legal deverá assinar