



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO – CAMPUS TRINDADE
GERÊNCIA DE ENSINO
UNIDADE DE REGISTROS ESCOLARES

CURSO QUE O ALUNO FOI APROVADO: _____

*Preenchimento obrigatório

DADOS PESSOAIS DO ALUNO

*Nome completo: _____

Nome social (caso tenha): _____

Etnia: _____ Sexo: Masc. () Fem. () Tipo sanguíneo: _____

*Data nasc.: ____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____

*Grau de formação: _____ *Estado civil: _____ N° de filhos: _____

Necessidades específicas: _____

*Telefone: _____ *Cód. área (DDD): _____

*E-mail do aluno: _____

*Instituição de origem (escola que concluiu o ensino fundamental): _____
*Ano de conclusão: _____

FILIAÇÃO

Nome do pai: _____ Grau de formação: _____

*Nome da mãe: _____ *Grau de formação: _____

ENDEREÇO

*Zona procedência: Rural () Urbana ()

*Endereço completo: _____

*Número: _____ *Setor: _____ *UF: _____

*Cidade: _____ *CEP: _____

DOCUMENTOS DO ALUNO

*CPF: _____ RG: _____ Órgão Exp.: _____

*Data da Expedição: .../.../.....

*Cert. Nascimento () Casamento () N°: _____ Livro: _____ Folha: _____

*Data da Expedição: .../.../.....

Doc. Militar N°: RM: Série: Data: .../.../.....

Título de eleitor: Zona: Seção: UF: .. Data: .../.../.....

DADOS COMPLEMENTARES | DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:

CPF: Telefone: Parentesco:

E-mail: Formação:

*Renda Familiar: R\$ *Quantidade de pessoas que moram na casa:

Profissão: Local do trabalho:

Telefone do trabalho: DDD (.....) Número: Tipo de telefone:

Trindade-GO, de de

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL

ASSINATURA DO ALUNO

