

**INSTITUTO FEDERAL**São Paulo
Campus AvaréSERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
IFSP CAMPUS AVARÉ
COORDENADORIA DE EXTENSÃON° da Inscrição:
_____/2019**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – CURSO FIC**

CURSO:	1 () Futsal - Turma 8 - feminino: terças-feiras, das 17h00 às 19h00		
	2 () Futsal - Turma 9 - masculino: quartas-feiras, das 17h00 às 19h00		
	3 () Futsal - Turma 10 - misto (5 a 11 anos): terças-feiras, das 19h00 às 20h30		
	4 () Handebol - Turma 5 – misto (Intermediário): terças-feiras, das 15h30 às 17h00		
	5 () Handebol - Turma 6 – misto (Intermediário): quartas-feiras, das 15h30 às 17h00		
	6 () Handebol - Turma 7 – misto (Avançado): sextas-feiras, das 18h00 às 20h00		
	7 () Voleibol - Turma 3 – misto (Intermediário): segundas-feiras, das 17h00 às 19h00		
	8 () Voleibol - Turma 4 – misto (Intermediário): quintas-feiras, das 17h00 às 19h00		
NOME:			
RG:		DATA NASC:	
CPF:			
ENDEREÇO: com número		CIDADE:	
BAIRRO:		CEP:	
TELEFONE:		CELULAR:	
E-MAIL:			
SE FOR ALUNO DO IFSP	Curso do IFSP		Turma

- Entrega de documentos: () Cópia do RG () Cópia do RG do responsável
 () Cópia do CPF () Cópia do CPF do responsável
 () Foto 3x4 recente
 () Cópia do comprovante de endereço com CEP
 () Comprovante de escolaridade
 * Para candidatos menores de 18 anos de idade, cópia do RG e CPF do responsável legal
 () Sou aluno(a) regular dos cursos do IFSP - *Campus Avaré*. Declaro estar com meus **dados cadastrais** atualizados na **Plataforma SUAP** (Dispensa de entrega da documentação).

 Assinatura do Candidato ou Responsável

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO – CURSO FIC

CURSO:			
NOME:			
SECRETARIA:		DATA:	

PROCESSO SELETIVO – CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome: _____

RG: _____ **CPF:** _____

1) Você cursou o Ensino Fundamental? () Sim () Não Ano de conclusão: _____

2) Você concluiu o Ensino Médio? () Sim () Não Ano de conclusão: _____
Se não concluiu, até que série estudou? _____

3) Você está fazendo algum curso? () Sim () Não
Se sim, qual? _____

4) Há quanto tempo você não faz nenhum curso? _____

5) Você está trabalhando com carteira assinada? () Sim () Não

6) Qual o nome da empresa que você trabalha?

7) Com base no Salário Mínimo Nacional (R\$ 954,00 – novecentos e cinquenta e quatro reais), a renda total mensal de sua família se situa na faixa de:

- () menos de R\$ 499,00 (menos de 0,5 Salário Mínimo)
- () entre R\$ 499,00 à R\$ 998,00 (de 0,5 a 1 Salário Mínimo)
- () entre R\$ 998,00 à R\$ 1.497,00 (de 1 a 1,5 Salários Mínimos)
- () entre R\$ 1.497,00 à R\$ 2.445,00 (de 1,5 a 2,5 Salários Mínimos)
- () entre R\$ 2.445,00 à R\$ 3.493,00 (de 2,5 a 3,5 Salários Mínimos)
- () acima de R\$ 3.493,00 (acima de 3,5 Salários Mínimos)

8) Número de pessoas que moram na sua casa: _____ pessoas

9) É beneficiário de algum Programa Social (Exemplo: Bolsa Família, leite para as crianças, etc)? () Sim () Não Se sim, qual? _____

10) Qual a cor da sua pele?

() Branca () Amarela () Preta () Parda () Indígena

11) Você é portador de Necessidades Especiais

() Sim () Não Se sim, qual? _____

12) Principal meio para manter-se informado com os acontecimentos atuais:

Jornal Revistas TV Rádio Internet Outros

13) Como teve conhecimento deste Processo Seletivo?

Internet Rádio TV Jornal Outros: _____

Declaro, sob penas de Lei, que as informações acima prestadas são verdadeiras.

Data: ____ / ____ / 2019.

Assinatura do Candidato ou Responsável