



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ITAITUBA
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO SELETIVO



ANEXO V
FICHA DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO 2017.2 - SUPERIOR

NOME DO CANDIDATO:	
DATA DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:
/ /	
UF:	CIDADE:
BAIRRO:	
RUA:	
NÚMERO:	COMPLEMENTO:
EMAIL:	
Nº TEL. CEL/FIXO I - (COM DDD)	Nº TEL. CEL/FIXO II - (COM DDD)
() -	() -

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

DOCUMENTOS PESSOAIS

CPF:	RG:
.	

OPÇÃO DE CURSO SUPERIOR

()	TECNOLOGIA EM ANÁLISE E DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS
()	LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
CAMPUS:	ITAITUBA
TIPO DE VAGA PLEITEADA	
()	AMPLA CONCORRENCIA
()	(LEI DE COTAS) LEI Nº 13.409/16
()	PcD (Pessoa com Deficiência)

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?			
()	Amarelo	()	Pardo
()	Branco	()	Preto
()	Índio	()	Remanescente de Quilombo
()	Sem declaração		
2. Qual sua área demográfica de procedência?			
()	Urbana	()	Rural
3. Em que rede de ensino você conclui o ensino médio?			
()	Pública	()	Privada
4. Qual a renda total de sua família?			
()	Menos de 1 Salário mínimo	()	De 1 a 2 Salários mínimos
()	Acima de 2 a 3 Salários mínimos	()	Acima de 3 a 5 Salários mínimos
()	Acima de 5 a 10 Salários mínimos	()	Acima de 10 a 20 Salários mínimos
()	Acima de 20 Salários mínimos		
5. Qual a renda per capita de sua família?			
()	Menos de 0,5 salário mínimo.	()	Acima de 0,5 até 1 Salário mínimo.
()	Acima de 1 até 1,5 Salários mínimos.	()	Acima de 1,5 até 2,5 Salários mínimos.
()	Acima de 2,5 até 3 Salários mínimos.	()	Acima de 3 Salários mínimos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
CAMPUS ITAITUBA
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSO SELETIVO



6. Caso você seja pessoa com deficiência (PcD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências.			
<input type="checkbox"/>	Física	<input type="checkbox"/>	Mental
<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	Auditiva
<input type="checkbox"/>	Múltipla (Associação de duas ou mais deficiências)		
7. Você necessita de atendimento educacional para alta Habilidade/Superdotação.			
<input type="checkbox"/>	Sim	<input type="checkbox"/>	Não

CONFIRMAÇÃO

DATA:			/			/				
ASSINATURA DO CANDIDATO OU RESPONSÁVEL LEGAL (CONFORME IDENTIDADE):										
<hr/>										