



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
SETOR DE REGISTROS ACADÊMICOS - SRA
CAMPUS ALAGOINHAS**

**FOTO
3X4**

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO PROGRAMA CAPACITA ALAGOINHAS 2023

NOME DO CURSO Mídias Digitais Fotografia Digital Manutenção de computadores Gestão de pessoas Preparação de Doces					
MODALIDADE					
DADOS DO ALUNO NOME COMPLETO					ESTADO CIVIL
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	CPF	RG		
NATURALIDADE	UF	EMAIL			
NOME DA MÃE			NOME DO PAI		
ENDEREÇO		N.º	COMPLEMENTO	BAIRRO	
CIDADE		CEP	TELEFONE 01	TELEFONE 02	
NECESSIDADE EDUCACIONAL ESPECÍFICA () Sim, especificar _____ () Não		RAÇA/COR			
Escola de origem: () Pública () Privada		Ano de conclusão:	Nível de escolaridade: () Fundamental () Médio () Graduação		
FORMA DE INGRESSO		DATA			
ASSINATURA DO ALUNO(A)					

DADOS DO RESPONSÁVEL (O preenchimento dos dados do responsável é obrigatório para alunos menores de 18 anos)					
NOME					PARENTESCO
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	ESTADO CIVIL	RG	O. EXPEDIDOR/UF	CPF
ENDEREÇO		N.º	COMPLEMENTO	BAIRRO	
CIDADE		CEP	TELEFONE 01 ()	TELEFONE 02 ()	
DATA	ASSINATURA				

PREENCHIMENTO PELA SECRETARIA DE REGISTROS ACADÊMICOS (SRA)	
DATA DE RECEBIMENTO	ASSINATURA DO(A) SERVIDOR (A)

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO – CAMPUS ALAGOINHAS
Endereço: Rua Manoel Romão, S/N – Alagoinhas Velha – Cep 48.010.470 – Alagoinhas/BA
E-mail SRA: sra@alagoinhas.ifbaiano.edu.br

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

NOME DO CURSO	
NOME DO REQUERENTE	DATA
ASSINATURA DO (A) SERVIDOR (A)	