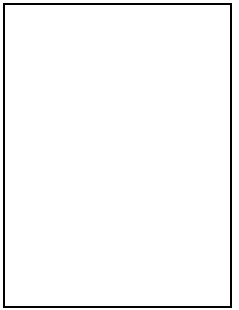




Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretária de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação
Fundação de Apoio à Escola Técnica



FICHA DE MATRÍCULA

Unidade de Ensino				Número da Matrícula	
<input type="text"/>				<input type="text"/>	
Data da Matrícula	Ano/Semestre	Turma	Turno	Curso	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nome / Nome Social					
<input type="text"/>					
Data de Nascimento	Sexo	Tipo de Vaga		Concurso	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	<input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> PcD <input type="checkbox"/> N/P/I/Q <input type="checkbox"/> N/I	<input type="checkbox"/> Pontuação	<input type="checkbox"/> Classificação	
		<input type="checkbox"/> PTEA <input type="checkbox"/> FP <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> RP			
Raça/Etnia	Pessoa com Deficiência		Estado Civil		
<input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negro	Visual () / Auditiva () / Mental ()		<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a)		
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Quilombola	Física () / Múltipla ()		<input type="checkbox"/> Outros		
Endereço* (Rua/Travessa/Estrada, etc.)					
<input type="text"/>					
Nº	Complemento	Bairro	Município		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
CEP	UF	Telefone	Celular		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mail					
<input type="text"/>					
Filiação*					
Pai		RG do pai			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Mãe		RG da mãe			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Responsável		RG do responsável			
<input type="text"/>		<input type="text"/>			
Documentação*					
Tipo de Certidão		Identidade	CPF		
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento	<input type="checkbox"/> Certidão de Casamento	RG:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data:	<input type="text"/>		
Termo	Circunscrição	Órgão Expedidor:	UF:	Nacionalidade:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Livro	Folha				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Cidade	UF				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Dados Acadêmicos*					
Forma de Ingresso			Unidade de Ensino de Origem		
<input type="checkbox"/> Concurso <input type="checkbox"/> Transferido			<input type="text"/>		
<input type="checkbox"/> Sorteio <input type="checkbox"/> Ingresso Automático			Nível de Ensino:		
		<input type="checkbox"/> Educação Infantil	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/> Ensino Médio	<input type="checkbox"/> Outros
Forma de Organização					
<input type="checkbox"/> Subsequente	<input type="checkbox"/> Conc. Interna	<input type="checkbox"/> Conc. Externa	<input type="checkbox"/> Superior	<input type="checkbox"/> Integrada	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Formação Geral <input type="checkbox"/> Especialização
Assinatura					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsável	Secretário(a)	Funcionário Responsável			