



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre

ANEXO I

Formulário Inscrição

Projeto pleiteado: _____

Nome Completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____

RG: _____ Órgão Emissor: _____ Data: ____/____/____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Telefone: _____ celular: _____

E-mail: _____

Curso: _____

Campus: _____

1- Tem alguma deficiência? () Não () Sim () física () auditiva () visual () intelectual () transtorno global de desenvolvimento

2- Possui Filhos? () não () sim. Quantos? _____ Com quem ficam quando você estiver atuando no projeto? _____

3- Você trabalha? () não () sim _____

4- Você está recebendo bolsas de projetos de ensino, pesquisa, extensão (PIBIC, PIBID, PIBITI entre outros).

5- Quantas pessoas compõe seu grupo familiar? _____

6- Qual é a renda total de sua família? _____