



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

**EDITAL COMPLEMENTAR 01 DE 22 DE JUNHO DE 2017 REFERENTE AO
EDITAL Nº 01/2017 - PROEX/IFAC PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE
FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM INGLÊS E ESPANHOL NA
MODALIDADE DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEMIPRESENCIAL DO
PROGRAMA e -TEC IDIOMAS SEM FRONTEIRAS 01/2017.2**

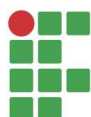
O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre (IFAC), por meio da Pró-Reitoria Extensão (PROEX), resolve:

1. Tornar público a divulgação dos formulários de Interposição de Recurso e Ficha de Inscrição do EDITAL Nº 01/2017 - PROEX/IFAC PROCESSO SELETIVO PARA O CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA EM INGLÊS E ESPANHOL NA MODALIDADE DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEMIPRESENCIAL DO PROGRAMA e -TEC IDIOMAS SEM FRONTEIRAS 01/2017.2

Rio Branco – Acre, 22 de junho 2017.

(Original assinado)
Fabio Storch de Oliveira
PRÓ-REITOR DE EXTENSÃO

(Original assinado)
Rosana Cavalcante dos Santos
REITORA





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

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE RECURSO

DADOS DO REQUERENTE

NOME: _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____

SOLICITAÇÃO/JUSTIFICATIVA:

_____, de _____ de 2017

ASSINATURA





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

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:				Sexo: () M () F	
Curso: Formação Inicial e Continuada em Língua Estrangeira (FIC- Inglês/Espanhol/A1)					
Tipo de Curso: Técnico Subsequente () Técnico Integrado () PROEJA Técnico () PROEJA FIC ()			Modalidade: () Presencial (x) Semipresencial () EAD		Língua: () Espanhol () Inglês
Documento de Identidade:		Órgão Expedidor:		UF:	Data da Expedição:
Título de Eleitor:		Zona:		Seção:	Cor/Etnia:
Data de Nascimento:		Estado Civil:		Nº Certificado de Reservista:	
Escolaridade:				Procedência Escolar:	
E-mail:				Nacionalidade:	
Nome do Pai:				CPF:	
Nome da Mãe:					
ENDEREÇO COMPLETO					
Logradouro (Rua/Avenida/Travessa):					Número:
Complemento:				CEP:	
Bairro:		Zona de Residência: () Urbana () Rural		Cidade:	
UF:					
Telefone(s):					
Trabalha? () Sim () Não		Profissão:		Vínculo Empregatício:	
Possui Deficiência? () Sim () Não		Qual?			
Possui conhecimento prévio em alguma língua estrangeira? () Sim () Não		Qual? () Espanhol () Inglês () Francês			

Declaro verdadeiras as informações acima registradas.

Rio Branco - AC, _____/_____/2017

Assinatura do Aluno/Responsável

