



Ministério da Educação
Instituto Federal Catarinense – Campus Blumenau

FORMULÁRIO PARA REMATRÍCULA

Período de matrícula: 26 até 30/06/2017

(Devolução deve ser feita na Secretaria Escolar até 30/06/2017)

NOME: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

CPF: _____ RG: _____

ENDEREÇO/RUA: _____ NÚMERO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE/ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: DDD () _____ CELULAR DO ALUNO: DDD() _____

RECADO: DDD() _____

E-MAIL DO(A) ALUNO(A) : _____

CURSO TÉCNICO SUBSEQUENTE:

Mecânica

Eletromecânica

ÚLTIMO SEMESTRE CURSADO: _____

NÃO EXISTEM DÉBITOS COM A BIBLIOTECA

Assinatura e carimbo do(a) responsável pela Biblioteca

INFORMAÇÕES AOS ALUNOS

OBS.: TODOS os alunos devem entregar este formulário preenchido, na Secretaria Escolar e Acadêmica, até 30/06/2017. Este formulário só terá validade quando entregue na Secretaria Escolar e Acadêmica do IFC – Campus Blumenau.

Assinatura do Aluno