



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



CURSO: TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM ADMINISTRAÇÃO NA FORMA INTEGRADA-MODALIDADE-PROEJA-VESPERTINO			
Nome	NF		
	Pont.	Clas.	Resultado
JORDANA ARAÚJO DA COSTA	8,4	1	APROVADO
MAYLLA BARBOSA FERREIRA	8,1	2	APROVADO
JOSÉ RODRIGUES BASTOS JUNIOR	7,7	3	APROVADO
MICELE MARTINS ALVES	6,5	4	APROVADO
MATEUS GOMES DE SOUZA	6,3	5	APROVADO

As matrículas serão realizadas de forma presencial, **no dia 20 de janeiro de 2022, no horário das 08h às 11h30 e das 14h às 17h.**

Local: Campus Avançado Manacapuru localizado na Estrada Manoel Urbano, Km 77, Morada do Sol.

Manacapuru, 18 de janeiro de 2022.

Comissão Local de Processo Seletivo Acadêmico Institucional – campus Avançado Manacapuru
Portaria Nº 57 - GAB/DG/CAM/IFAM – 2021 de 05.10.2021



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS**



ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

- 1- Questionário Socioeconômico (ANEXO I);
- 2- Certificado de Conclusão do Ensino Fundamental ou equivalente;
- 3- Histórico Escolar do Ensino Fundamental ou equivalente;
- 4- Número do Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 5- Registro geral;
- 6- Certidão de nascimento e/ou casamento;
- 7- Comprovante de residência com CEP atualizado;
- 8- Certificado de Alistamento Militar – CAM ou Certificado Dispensa de Incorporação – CDI ou equivalente (para candidatos maiores de 18 [dezoito] anos do sexo masculino);
- 9- Título eleitoral e comprovante de quitação eleitoral;
- 10- 02 (duas) fotografias 3X4, recentes e de frente.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



ANEXO II
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome completo:		
Nome Social (caso possua):		
Curso:		
Grupo de vagas:	(<input type="checkbox"/>) AC (<input type="checkbox"/>) PCD (<input type="checkbox"/>) R1 (<input type="checkbox"/>) R2 (<input type="checkbox"/>) R3 (<input type="checkbox"/>) R4 (<input type="checkbox"/>) R5 (<input type="checkbox"/>) R6	
Modalidade:	(<input type="checkbox"/>) ENSINO MÉDIO INTEGRADO (<input type="checkbox"/>) PROEJA (<input type="checkbox"/>) SUBSEQUENTE (<input type="checkbox"/>) GRADUAÇÃO	
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade:	Sexo:
RG:	CPF:	
Naturalidade:	Nacionalidade: _____ (País)	
(Município/Estado de nascimento)		
Você se autodeclara em qual grupo étnico: (<input type="checkbox"/>) Preto (a) (<input type="checkbox"/>) Pardo (a) (<input type="checkbox"/>) Branco (a) (<input type="checkbox"/>) Indígena (<input type="checkbox"/>) Amarelo (a) (<input type="checkbox"/>) Quilombola		
Contato telefônico (candidato/a)		Contato telefônico (responsável)
Endereço:		N°
Bairro/Comunidade:		Ponto de Referência:
CEP:	Cidade/UF:	
E-mail:		
Estado Civil do/a candidato/a: (<input type="checkbox"/>) Solteiro (a) (<input type="checkbox"/>) Casado (a) (<input type="checkbox"/>) Viúvo (a) (<input type="checkbox"/>) Divorciado (a) (<input type="checkbox"/>) Vive com companheiro (a) (<input type="checkbox"/>) Outros		
Grau de Instrução: (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio (<input type="checkbox"/>) Ensino Técnico (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Incompleto (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior Completo		
No caso de pais separados, você ou seus pais recebem pensão alimentícia? (<input type="checkbox"/>) Sim Valor: _____ (<input type="checkbox"/>) Não		



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROCESSOS SELETIVOS



A sua família é beneficiária de programas e/ou benefícios sociais do governo federal?	() Não () Bolsa Família () Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS () Outros:
Você possui algum tipo de deficiência - PCD?	() Não () Física/Motora () Mental /Intelectual () Visual () Auditiva () Múltipla
Você necessita de algum recurso pedagógico adaptado para estudar - PCD?	() Não () Sim. Qual? _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR DO/A CANDIDATO/A:

Descreva na tabela abaixo o seu nome e de todas as pessoas que contribuem e/ou dependem da renda da sua família, informando todos os campos

Nome	CPF	Parentesco (Ex.: mãe, pai, irmão, etc),	Idade	OCUPAÇÃO (estudante, dona de casa, comerciante, etc)	Valor da Renda
		Candidato (a)			

RESULTADO

--	--	--	--	--	--

Declaro serem verdadeiras todas as informações aqui prestadas.

Manaus: _____; Data: ____ de _____ de 20__.

Assinatura do declarante