



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
DIRETORIA DE EXTENSÃO E RELAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS
COORDENAÇÃO DE RELAÇÕES INTERINSTITUCIONAIS

ANEXO I
Formulário de Inscrição

DADOS CADASTRAIS DO(A) ALUNO(A)	
Nome do(a) aluno (a):	
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa):	Nacionalidade:
Endereço Residencial:	
CEP:	Telefone /Celular:
Cédula de Identidade:	CPF:
E-mail:	
Instituição de Ensino (campus):	
Curso:	
Nível: () Graduação (Licenciatura) () Mestrado	
Período:	
Nº Matrícula:	
Nº Passaporte:	
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	
PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD): () Sim () Não	
Tipo de deficiência: () Deficiência Física () Deficiência Auditiva () Deficiência Visual () Deficiência Mental () Deficiência Múltipla	
Descrição e Nº do CID (Classificação Internacional de Doenças): _____	
INDICAÇÃO DE CONTATO NO BRASIL	
Nome do Contato (parente) no Brasil:	
Grau de Parentesco:	E-mail do Contato:
Telefone Fixo do Contato:	Telefone Celular do Contato:
CONHECIMENTO EM OUTROS IDIOMAS	
Idioma:	() Básico () Intermediário () fluente
Idioma:	() Básico () Intermediário () fluente
Idioma:	() Básico () Intermediário () fluente
DECLARAÇÃO	
Declaro para os devidos fins que as informações relativas aos dados contidos neste formulário de inscrição são verdadeiras e autênticas.	

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a): _____