FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

|  |
| --- |
| NOME: |
| FILIAÇÃO  | PAI: |
| MÃE: |
| Nº RG | **ÓRGÃO EXPEDITOR** | **Nº CPF** |
|  |  |  |
| ENDEREÇO COMPLETO |
|  |
| BAIRRO | **CEP** | **TELEFONE** |
|  |  |  |
| DATA NASCIMENTO | **CIDADE/ESTADO ONDE NASCEU**  |
|  |  |
| CURSOS: |
| 1ª OPÇÃO DE CURSO/TURNO: |
| 2ª OPÇÃO DE CURSO/TURNO: |
| 3ª OPÇÃO DE CURSO/TURNO: |

IFMT – Campus Primavera do Leste, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura**

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Para preenchimento da Coordenação de Registro Escolar:**

**Recebido em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

**Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**