



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
CAMPUS VOTUPORANGA

Avenida Jerônimo Figueira da Costa, 3014 – Pozzobon
15.503-110– Votuporanga. SP
Telefone (17) 3426 – 6998 E-mail: cex.vtp@ifsp.edu.br

COORDENADORIA DE EXTENSÃO

ANEXO II - FICHA DE INSCRIÇÃO

Ao Sr. Diretor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – Câmpus Votuporanga: estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e seus anexos, vem respeitosamente requerer a V.Sª matrícula:

ASSINALE

() **Inclusão Digital para Terceira Idade** (aulas nas quartas-feiras, das 08h às 11h, de 25/03 a 24/06/2026)

Nome:					Data Nasc.:		
Sexo:		RG:		Órgão Expedidor:		Data exp.:	
CPF:			Naturalidade			Estado:	
Endereço:							
Cidade:				Estado:			
Tel.Res.:			Celular 01:			Celular 02:	
E-mail:							

Número de moradores na residência:

Renda Total dos moradores da residência (soma das rendas):

R\$_____,00

Cor / Raça declarada:

Branco() Negro() Pardo() Indígena() Amarelo()

Possui alguma deficiência?

Não()

Sim()

Qual?

Escola de origem:

Pública:

Privada:

Púb./Priv.:

Escolaridade atual: _____

Votuporanga, ____/____/2025

Assinatura do Candidato ou Responsável (se menor)