



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA 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, Ciéncia 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)

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

**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?

<b>Escola de origem:</b>	<b>Pública:</b>	<b>Escolaridade atual:</b> _____
	<b>Privada:</b>	
	<b>Púb./Priv.:</b>	

Votuporanga, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Assinatura do Candidato ou Responsável (se menor)