

ANEXO I

AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSO DE EXTENSÃO

Eu, _____, RG _____,
CPF _____, responsável pelo (a) estudante
_____, aprovado
no processo seletivo, autorizo sua participação no curso de extensão
_____,
que será realizado no ____ semestre de 20____, no Instituto Federal de Educação, Ciência
e Tecnologia de São Paulo – Campus Piracicaba.

Piracicaba, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Legal

Telefone Residencial do responsável:

() _____

Telefone Celular do responsável (se houver):

() _____

ANEXO II

Formulário Matrícula – Curso Extensão LIBRAS I			
Nome Completo:			
CPF:			
RG:	Órgão Expedidor:	UF:	Data de Expedição:
Data de Nascimento:		Estado Civil:	
Naturalidade:		Nacionalidade:	
Portador Necessidades Especiais: () SIM () NÃO			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Nível de Ensino:			
Endereço Residencial			
Rua/Avenida:			Nº
Complemento:		Bairro:	
CEP:		Cidade/Estado:	
E-mail:			
Telefone: ()			