

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: (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO			
Nome da Mãe:			
Nome do Pai:			
Nível de Ensino:			
Endereço Residencial			
Rua/Avenida:		Nº	
Complemento:		Bairro:	
CEP:		Cidade/Estado:	
E-mail:			
Telefone: (<input type="text"/>)			