



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal Catarinense

---

## INFORMAÇÕES PARA O PORTAL DO FAMILIAR - SIGAA

Nome do candidato(a): \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Campus: \_\_\_\_\_

### \* Responsável 1

Nome completo do responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parentesco com o candidato: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior  
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Telefones: Fixo \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### \* Responsável 2

Nome completo do responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parentesco com o candidato: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior  
( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Telefones: Fixo \_\_\_\_\_ Comercial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (SC), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) aluno(a)

Nome do pai, mãe ou responsável legal (quando o(a)  
candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai, mãe ou responsável legal  
(quando o(a) candidato(a) tiver idade inferior a 18 anos)