



INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA ALBERTO CHIPANDE
Sede-Beira, Rua Correia de Brito, N° 932, Ponta - Gêa, N°23-320794
E-mail: reitoria@isctac.org.administração@isctac.org
E-mail: registo.academico@yahoo.com

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

ANO LECTIVO.....

NomeCompleto

Documento de Identificação (B.I /DIRE /Passaporte) N°

Data de emissão :/...../....., pelo arquivo de

Residente na Rua/AV : Bairro

Casa N°: Distrito : Província

Telefone Fixo N° : Telemóvel

E-maiL :

Ano de Ingresso no ISCTAC : Período Laboral: ou P.Laboral: .

Curso que frequenta :

Curso a frequentar :

Requerer a inscrição para : (1°,2°,3°,4°,5°, 6°7°, 8° ou mais) Semestre do
Ano Lectivo de....., nas seguintes disciplinas:

Código	Nome da Disciplina	Ano do Curso	Observação

....., aosde.....de.....

Assinatura do Estudante

.....

Assinatura do funcionário

.....



**INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS
E TECNOLOGIA ALBERTO
CHIPANDE**



BOLETIM DE MATRÍCULA

CURSO: PROCESSO N°

POR FAVOR PREENCHA OS ESPAÇOS COM LETRAS LEGÍVEIS E MAIÚSCULAS

DADOS PESSOAIS:

Apelido :

Nome Completo :

Data de Nascimento :/...../..... Sexo : Masculino : . Feminino :

Filho dee
de

Natural de : Localidade :

Distrito : Província : Nacionalidade.....

Estado Civil : Solteiro (a) : , Casado (a) : ou

Documento de Identificação (B.I /DIRE /Passaporte) N° :

Emitido em :/...../..... pelo arquivo de

Trabalha? —» **Sim** : ou —» **Não** : . — Bolseiro? —» **Sim** : ou —» **Não** : .

Se respondeu **SIM**, diga onde Trabalha e o cargo que ocupa?.....

.....

Se respondeu **SIM**, diga qual é a Instituição que vai gerir a bolsa e como?.....

.....

ENDEREÇO:

DURANTE ANO LECTIVO:

Av./ Rua : Casa N° : Bairro.....

Distrito/Cidade : Província

Telefone Fixo : Telemóvel

Correio electrónico :

Domicilio de Origem:

Av./ Rua : Casa N° : Bairro

Distrito/Cidade : Província

Telefone Fixo : Telemóvel

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome Completo.....	Parentesco
.....Profissão.....	Telemóvel do emprego.....
Residente em.....Av.....	Nº.....
Província.....	

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Como teve conhecimento do ISCTAC?	
Jornal Impresso	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Televisão	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Rádio	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Internet	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, por favor especifique qual.	
É portador de alguma deficiência física?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Se sim, por favor especifique qual a incapacidade física. Por favor anexar documento comprovativo (obrigatório) do estado atual de deficiência física (exemplo: declaração sob compromisso de honra de um médico; exames médicos recentes, etc). A não inclusão deste documento implicará a não atribuição do estatuto de candidato portador de deficiência física.	

....., aosde.....de.....

Assinatura do Estudante

.....

Assinatura do funcionário

.....