

## ANEXO I

## Requerimento de Matrícula

CURSO:					
Nome do(a) aluno(a):			Data de Nascimento: ___/___/___		
Natural de:	Nacionalidade:	UF:	Sexo: ( ) Masc. ( ) Fem.		
Nome da mãe:					
Nome do pai:					
RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição ___/___/___	UF:		
CPF:	Estado Civil:				
Endereço:				Nº:	
Bairro:	Cidade:	Complemento:			
UF:	CEP:	Telefone/Celular:			
E-mail:			WhatsApp:		
Grau de Formação: ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Superior completo ( ) Pós-graduação					
Estabelecimento de Ensino:					
Ano de Conclusão:		Cidade:	UF:		
Etnia/Raça: ( ) Amarela	( ) Branca	( ) Indígena	( ) Parda	( ) Preta	( ) Não declarada
Possui alguma necessidade específica?	( ) Sim	( ) Não	Qual:		

*OBS.: Não pode haver rasura no Requerimento*

Venho requerer ao CEAD/IFNMG a matrícula no Curso de \_\_\_\_\_, ano 2024.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de minha total responsabilidade.

Nestes termos, pede deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente

## ANEXO II

## Termo de Compromisso

Eu, \_\_\_\_\_, assumo plena responsabilidade pela indenização no real valor de todo e qualquer dano causado por mim ao patrimônio do IFNMG, bem como, por meio de quota-parte, de dano comprovadamente causado pelo grupo a que pertencer.

Outrossim, comprometo-me dedicar às atividades programadas pelo CEAD/ IFNMG, aceitando todos os dispositivos e normas institucionais.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Acadêmico

## ANEXO III

### Termo de Ciência

Eu, \_\_\_\_\_, declaro estar ciente de que ao efetivar minha matrícula no IFNMG, aceito suas normas estatutárias e regimentais, bem como das decisões dos Conselhos Superiores.

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Acadêmico