Foto recente (com nome no verso)

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Ampla Concorrência)			
Edital IFSP SRT nº 03, de 31/03/2023	Matrianla		
Classificação:	Matrícula		
Lista de Classificação: Ampla Concorrência			
Ocupou vaga distinta da indicada acima? () Não () Sim. Qual?			
Curso: LICENCIATURA EM QUÍMICA			

IDENTIFICAÇÃO					
Nome (completo e sem abreviações):					
Mãe:			CPF:		
Pai:			CPF:		
Responsável legal (Quando não são os p	pais):		CPF:		
1 0 , 1	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	/ /	Nacionalidade:		
Sexo: () Feminino () Masculino Raça/Cor: () Branca () Preta	Data de nascimento () Parda (<u> </u>		
Se imigrante, você está em situação de r	. ,	, , ,	nareia () Prento nao decia	ırar	
Quanto Tempo está no Brasil?	erugiador () a	É filho de imigrantes?) Sim () Não	
Pertence e/ou integra grupo/ comunida	ada tradicional da quilomb		. , , , , ,) Não	
Renda bruta familiar mensal média: R\$	ade tradicional de quilonno	Olasr	Número de mora	,	
Renda bruta fariniar mensai media. Ka	DO	CUMENTAÇÃO	rumero de mora	adores na casa.	
11 - 15 - 2 - () PG - () PN -		COMENTAÇÃO	T ,	,	
Identificação: () RG () RNE	Número:		Data de expedição://		
Órgão Emissor/UF:	o Emissor/UF: Naturalidade:		Estado Civil:		
			Carteira Reservista:	Reservista:	
consulta <i>online</i> na base de dados do 2017. Não sendo possível a emissão d 2018 para posterior consulta pela instit	do documento, o candidato				
() Comprovante apresentado. () CPF NÃO regular na data da matrí () CPF regular na data de//_		() Comprovante apreso () Não tem Título de I () NÃO ESTÁ quite o	entado. Eleitor com a justiça eleitoral na data da justiça eleitoral em//	matrícula.	
Assinatura			Assinatura		
	ENDEI	REÇO E CONTATO			
Endereço:					
Complemento:	Bairro:			N°	
CEP:	Zona: () Urbana	•	idade:	Estado:	
Celular 1: ()	Celular	2: ()	Telefone: ()		
E-mail do estudante:			·		

E-mail dos pais ou responsáv	vel legal:			
Celular dos pais ou responsá	vel legal: Celular 1: ()	Celular 2: ()	
		SAÚDE		
Possui convênio médico? () N	Não () Sim Qual?			
Número da Carteirinha do Convênio: Validade:// Número do Cartão do SUS:				o Cartão do SUS:
Peso:Kg	Altura:	m	anguínea:	
Assinale com um X nas condições que alguma vez tenha apresentado ou que apresente com frequência: () Doença Renal (ou pedra nos rins) () Asma () Anemia () Convulsão () Hemofilia (ou dificuldade de cicatrização) () Desmaio () Diabetes () Enxaqueca () Hipertensão (pressão alta) () Epilepsia () Hepatite () Depressão () Perda da consciência () Bronquite () Vômitos () Náuseas () Sangramento no nariz () Diarreia () Gastrite () Outras: () Alergia: A que? No caso de estar em tratamento para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso: Doença Remédio Frequência de uso Uso crônico (contínuo)				
				() Sim () Não () Sim () Não
Deverá fazer uso de alguma mo Em caso de emergência, entrar			•	
Deseja acrescentar outra inform Apresenta algum tipo de defici () Não () Sim. Qua	ência, transtorno do espo			o médico?
` , , , , ,				
Se sim, assinale abaixo quais recursos julga necessários. () Auxílio Ledor () Leitura Labial () Intérprete de Libras () Guia Intérprete				
() Auxílio Transcrição	() Prova em Braille			
ESCOLARIDADE – Ensino Médio				
Ano de Conclusão:	Escola:			
() ENEM () ENCCE			o de Exame Específico:	

DECLARAÇÕES GERAIS

- 1. DECLARO ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.612/2019) e descritas abaixo, e de que posso acessar o Regulamento completo no site da biblioteca do câmpus. Com anuência a referida declaração, comprometo-me a informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.
 - os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto;
 - as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus;
 - o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na biblioteca implica na suspensão do direito de novos empréstimos e renovações por período determinado;
 - o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu.
 - em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada.
- 2. DECLARO, para fins de cumprimento da Lei nº 12.089 de 11/11/2009, que não estou matriculado simultaneamente, em mais de um curso de nível superior em nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior em todo o Território Nacional.
- 3. DECLARO, para fins de cumprimento do Decreto nº 5.493 de 18/07/2005(art.2°,\\$3°), que não sou bolsista do PROUNI.
- 4. DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 75, § 1º, da Organização Didática do Ensino Superior, que dispõe: O cancelamento de matrícula compulsório poderá ser feito por iniciativa da instituição, por questões disciplinares, por evasão, por não efetuar a rematrícula dentro do prazo estipulado, por não comparecimento nos 10 primeiros dias letivos (quando ingressante), ou por não integralização do curso no prazo máximo previsto.

TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS
Estou ciente do processo de Rematrícula de forma online, que será realizado antes do início de cada período letivo, por meio do sistema acadêmico SUAP e como responsável legal, por meio desse termo: () <u>AUTORIZO</u> o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta
no boletim impresso do discente. () <u>NÃO AUTORIZO</u> o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que terei que comparecer presencialmente ao câmpus em cada período de rematrícula, conforme calendário acadêmico, para realizar o procedimento de rematrícula.
Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-geral do

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Sertãozinho, a matrícula neste Curso.

Nestes	termos	pede	deferimento,
--------	--------	------	--------------

Sertãozinho,	de	de 2023.
Assinatur	a do(a) candidato(a) ou responsável legal

*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Fluxo administrativo/educacional: (Uso Exclusivo da Instituição)

Coordenadoria de Registros Acadêmicos:	Data:	Visto do servidor
□ Dados atualizados no SUAP.	//	
□ Matriculado(a) no SISTEC.	//	
□ Encaminhado(a) ao NAPNE.	//	_