Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO I

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

Inscrição on-line link: https://forms.gle/uD2efGptgGpGqp6Q6

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO II

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR

Eu,_____, portador do RG nº _____, órgão expedidor_____, e CPF nº _____, residente no endereço_____ , declaro que a minha família é composta de _____ (número) pessoas, das quais _____ (número) recebem renda, conforme valores abaixo indicados. Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada no cadastramento durante a vigência ou posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento da concessão de residência estudantil.

Relação de Membros da Família:

Nome Completo de todos da família	Idade	Parentesco com o/a estudante	Profissão ou Atividade	Renda

Renda Renda Familiar =
(Soma da renda de todos da família)

Renda Per capita =
(soma da renda de todos da família dividido pelo nº de pessoas da família)

Cáceres-MT,_____/_____/2026.

Assinatura do declarante_____

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO III

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, portador/a do RG nº _____ e inscrito/a no CPF sob o nº_____, declaro, sob as penas da lei, para fins de apresentação ao IFMT, que resido no seguinte endereço: _____
_____
_____.

_____ , ___ de Janeiro de 2026.

_____
Assinatura do/a declarante

Observação: anexar conta de luz, água, conta telefônica ou comprovante de residência rural (Sindicato Rural)

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO IV

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

DECLARAÇÃO DE SAÚDE

Nome completo do/a estudante:_____ Data de Nascimento:____/___/____ Idade:___anos Sexo: Masculino ( ) Feminino ( ) Naturalidade:_____ Nacionalidade:_____

Qual a sua cor?_____

Telefone Celular: (__) _____ E-mail:_____

Qual curso irá realizar no IFMT? _____
Horário do curso: Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Integral ( )

Nome completo do pai: _____
Profissão do pai:_____
Nome completo da mãe: _____
Profissão da mãe:_____ Nome do responsável: _____ Telefone residencial: (___) _____

Telefone celular do responsável: 1.(__) _____ 2.(__)_____
Endereço:
Rua/Av.:_____Bairro:_____
Cidade:_____ Estado:____ CEP:_____

Condições de Saúde do estudante:

Altura:_____ metros Peso:_____ kg

Possui plano de Saúde: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Possui alergia a alguma medicação/substância? Sim ( ) Não ( ) Se sim, a quê?_____

Possui restrição alimentar? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Possui alguma doença? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual? _____

Frequentemente sente dores (dor de cabeça, dor no estômago, etc)? Sim ( ) Não ( ) Se sim, onde?_____

Já ficou internado? Sim ( ) Não ( ) Se sim, para quê?_____ Já tomou anestesia? Sim ( ) Não ( ) Se sim, para quê?_____

Você acredita que falta tomar alguma vacina? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Faz uso de alguma medicação? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Usa drogas ilícitas ou bebidas alcoólicas? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Possui deficiência física? Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Tem laudo médico para alguma deficiência, transtorno e/ou doença: Sim ( ) Não ( ) Se sim, qual?_____

Tem cartão de Vacina? ( ) sim ( ) não. É obrigatório tê-lo para residir no IFMT.

Tem cartão SUS? ( ) sim ( ) não. É obrigatório tê-lo para residir no IFMT.

_____ , ____ de Janeiro de 2026.

_____
Assinatura do/a declarante

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO V

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

RESOLUÇÃO CNJ Nº 295, DE 13 DE SETEMBRO DE 2019

FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM NACIONAL

Esta autorização de viagem é válida até _____/_____/ 2028.

Eu, _____, cédula de identidade nº _____ expedida pela _____ na data ____/____/_____. CPF _____ Endereço de domicílio: _____
_____
Cidade_____ UF_____.

Telefone de contato: (__)_____.

Na qualidade de: mãe ( ) pai ( ) tutor/a ( ) guardião/ã ( ).

AUTORIZO a circular livremente, dentro do território nacional, desacompanhada(o), _____

Nascido/a em ____/_____/_____.

Natural de _____.

Cédula de Identidade nº _____ expedida pela _____ Na data de ____/____/_____. CPF _____. Endereço de domicílio _____
Cidade_____ UF_____.

Local/Data: _____, _____, Janeiro de 2026.

_____
Assinatura com reconhecimento de firma em cartório

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO VI

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE ESTUDANTES RESIDENTES

Eu, _____, CPF.: _____ responsável legal pelo/a estudante _____, matriculado/a no curso _____, sob o regime de residência estudantil autorizo-o/a a ausentar-se do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso Campus Cáceres – Prof. Olegário Baldo especificamente para:

1. Participar de viagens, aulas de campo, visitas técnicas, atividades esportivas, acadêmicas e culturais com a finalidade de aprendizagem, promovidas pela Instituição, com acompanhamento de um/a servidor/a do Instituto. Nos casos de viagens intermunicipais/interestaduais, autorizo desde que haja comunicação prévia e autorização por escrito para a viagem.

2. Saídas aos finais de semana e feriados e/ou em dias específicos, desde que o responsável **comunique** ao **Departamento de Atendimento Estudantil (DAE) por meio dos canais de telefone (65 3221-2632 Whatsapp) com antecedência de no mínimo três (3) horas**. Sendo assim me responsabilizo por qualquer eventualidade que porventura venha ocorrer durante o período em que o/a estudante estiver ausente da instituição, eximindo o IFMT Campus Cáceres - Prof. Olegário Baldo de qualquer responsabilidade.

3. Declaro estar ciente de que é dever do/a estudante comunicar ao DAE presencialmente, de forma antecipada, toda saída bem como sua entrada no Campus, mesmo se acompanhado/a ou autorizado/a pelos responsáveis legais, para fins de controle e registro das residências estudantis.

_____
Assinatura do/a Responsável Legal
(Reconhecer firma em cartório desta autorização)

Telefone de contato 1: ( )_____Tem whatsapp? ( ) Sim ( ) Não

Telefone de contato 2: ( )_____ Tem whatsapp? ( ) Sim ( ) Não

E-mail: _____

Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Campus Cáceres Prof. Olegário Baldo

ANEXO VII

Para seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE SAÚDE

Eu,_____, CPF_____, RG nº_____ data____/___/___, responsável legal pelo(a) adolescente estudante _____, regularmente matriculado/a no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFMT) Campus Cáceres-MT, no regime de residência estudantil, autorizo a equipe de saúde ou outro/a servidor/a lotado/a no Departamento de Atendimento estudantil deste Instituto, a tomar medidas amparadas em lei, conforme atribuição de cada profissional, no objetivo de garantir o bem estar físico, psíquico e social do/a adolescente em minha ausência. Dentre outros tratamentos de saúde autorizados, destaco:

1 – Realizar consultas;

2 – Administrar vacinas, medicamentos e incluir o/a adolescente na participação de campanhas educativas sobre saúde;

3 – Realizar limpeza nos dentes, restaurações dentárias e procedimentos cirúrgicos odontológicos;

4 – Encaminhar/acompanhar o/a adolescente ao Pronto Atendimento Médico, ao Hospital São Luiz, Hospital Regional de Cáceres e demais órgãos onde há tratamento médico;

5 – Autorizar o corpo clínico a promover operações ou tratamento clínico de urgência;

6 – Autorizar transferência ou remoção para outros Hospitais, conforme indicação médica;

7 - Retirar o/a adolescente do órgão de saúde na ocasião da alta Hospitalar. Poderá comunicar-me por escrito ou verbalmente, conforme meios de comunicação informados no Formulário de Saúde, nos tratamentos de saúde de alta complexidade realizados nos Hospitais, porém, nos demais casos somente quando o servidor julgar necessário.

Cáceres-MT, ____ de Janeiro de 2026.

_____
Assinatura do/a declarante com reconhecimento de firma em cartório

ANEXO VIII
Para a seleção de estudantes residentes para o ano letivo de 2026

ENXOVAL PARA INGRESSO DE RESIDENTES
(Itens para aquisição para ingresso na residência estudantil)

Materiais para o quarto:
✔ 1 Colchão de solteiro;
✔ 1 Travesseiro;
✔ 1 Ventilador portátil;
✔ 2 Cadeados nº 15; (Residência Masculina ou outro equivalente)
✔ 1 vassoura;
✔ 1 rodo;
✔ 1 Balde;
✔ 1 pano de chão;
✔ 1 Escova sanitária

Materiais para uso pessoal não compartilhável:
✔ 2 Camisetas de uniforme do IFMT Campus Cáceres; (adquirir em Cáceres)
✔ 2 Calças jeans;
✔ 1 Camiseta e um short para aula de Educação Física; 1 par de tênis para Educação Física;
✔ 1 par de botinas para trabalho no campo; (apenas para o Curso de áreas que lidam com campo).
✔ 1 chapéu para proteção do sol ou boné (a escolha); (apenas para o Curso de Agropecuária e floresta)
✔ 2 toalhas de banho;
✔ 2 lençóis de cores escuras e 2 fronhas de travesseiro; 1 Cobertor ou edredom;
✔ Um pote de plástico com tampa 500ml; Um copo de plástico de 300ml;
✔ Material escolar básico (caneta, lápis, borracha, 1 caderno de 24 matérias)

Requisito indispensável:
✔ Uma conta bancária aberta em nome do/a estudante com depósito em dinheiro para compra emergencial de passagem de volta para casa em casos de emergências; (Dê preferência aos bancos oficiais que não cobram tarifas bancárias)

Observações importantes:
✔ Não é permitido o uso de aparelhos sonoros de alta potência, panelas elétricas e Air fryer;
✔ Não é recomendável a posse dentro do IFMT de veículos como moto e carro;
✔ Traga apenas o que for essencial ao uso pessoal;
✔ Identifique-se no Departamento de Atendimento Estudantil na sua chegada;

Dúvidas: 65-3221-2632 – Departamento de Atendimento Estudantil