

# FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Foto recente	Edital nº XX de XX de XXXX de 202X. (preencher com o edital do curso em que está se matriculando)	Matrícula	
	Classificação:		
	Lista de Classificação: ( ) Ampla Concorrência ( ) Lista de Reserva		
	Ocupou vaga distinta da indicada acima? ( ) Não ( ) Sim. Qual?		
	Curso: Extensão – escrever nome do(s) curso(s) pretendido		

## IDENTIFICAÇÃO

Nome (completo e sem abreviações):

Mãe:

Pai:

Responsável legal (Quando não são os pais):

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino      I ta de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_      Nacionalidade:

Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Prefiro não declarar	
Se imigrante, você está em situação de refugiado? ( ) Sim   ( ) Não	
Quanto Tempo está no Brasil?	É filho de imigrantes? ( ) Sim   ( ) Não
Pertence e/ou integra grupo/ comunidade tradicional de quilombolas? ( ) Sim   ( ) Não	
Renda bruta familiar mensal média: R\$	Número de moradores na casa:

## DOCUMENTAÇÃO

Identificação: ( ) RG | ( ) RNE      Número: \_\_\_\_\_      Data de expedição: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Órgão Emissor/UF: \_\_\_\_\_      Naturalidade: \_\_\_\_\_      Estado Civil: \_\_\_\_\_

Carteira Reservista: \_\_\_\_\_

**Caso o candidato não apresente os comprovantes de regularidade do CPF e Título de Eleitor, o servidor deverá preencher a tabela abaixo após consulta *online* na base de dados do órgão ou entidade responsável pelo documento, conforme art. 2º do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017. Não sendo possível a emissão do documento, o candidato fará declaração nos termos do § 2º do art. 3º da Lei 13.726, de 8 de outubro de 2018 para posterior consulta pela instituição.**

CPF nº: \_\_\_\_\_      Título: nº \_\_\_\_\_      UF: \_\_\_\_\_

( ) Comprovante apresentado. ( ) CPF <b>NÃO</b> regular na data da matrícula. ( ) CPF regular na data de __/__/____.	( ) Comprovante apresentado. ( ) Não tem Título de Eleitor ( ) <b>NÃO ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. ( ) <b>ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral em __/__/____.
_____ Assinatura	_____ Assinatura a

## ENDEREÇO E CONTATO

Endereço:

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
 ( ) Urbana | ( ) Rural

Celular 1: ( ) \_\_\_\_\_ Celular 2: ( ) \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail do estudante: \_\_\_\_\_

E-mail dos pais ou responsável legal: \_\_\_\_\_

Celular dos pais ou responsável legal: Celular 1: ( ) \_\_\_\_\_ Celular 2: ( ) \_\_\_\_\_

## SAÚDE

Possui convênio médico? ( ) Não ( ) Sim Qual?

Número da Carteira do Convênio:

| Validade: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Número do Cartão do SUS:

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

Altura: \_\_\_\_\_ m

Tipagem Sanguínea:

Assinale com um X nas condições que alguma vez tenha apresentado ou que apresente com frequência:

- |  |              |                                      |                          |                          |
|--|--------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ( ) Alergia: A que? _____                      | ( ) Anemia   | ( ) Asma                             | ( ) Bronquite            | ( ) Convulsão            |
| ( ) Depressão                                  | ( ) Desmaio  | ( ) Diabetes                         | ( ) Enxaqueca            | ( ) Epilepsia            |
| ( ) Hemofilia (ou dificuldade de cicatrização) | ( ) Hepatite | ( ) Doença Renal (ou pedra nos rins) | ( ) Perda da consciência | ( ) Sangramento no nariz |
| ( ) Hipertensão (pressão alta)                 | ( ) Náuseas  | ( ) Vômitos                          | ( ) Diarreia             | ( ) Gastrite             |
| ( ) Outras: _____                              |              |                                      |                          |                          |

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

~~Destes medicamentos, deverá fazer uso de alguma medicação durante o período das aulas? Se sim, quais?~~

Em caso de emergência, entrar em contato com: \_\_\_\_\_ tel.: ( ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ tel.: ( ) \_\_\_\_\_

Deseja acrescentar outra informação sobre sua saúde ou alguma orientação caso necessite de atendimento médico?

Apresenta algum tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação? ( ) Não | ( ) Sim. Qual?

Se sim, assinale abaixo quais recursos julga necessários.

( ) Auxílio Ledor	( ) Leitura Labial	( ) Outro
( ) Auxílio Transcrição	( ) Prova em Braille	
( ) Intérprete de Libras	( ) Guia Intérprete	

## DADOS DO CENSO

Utiliza transporte público gratuito? ( ) Não | ( ) Sim: ( ) Municipal ( ) Estadual

Tipo de veículo:

## ESCOLARIDADE

Ensino Fundamental -  
**Rede Pública de Ensino**  
**(federal, estadual e/ou**  
**municipal)**

Ano de conclusão:

Escola:

Ensino Médio

Ano de conclusão:

Escola:

## DECLARAÇÃO DE VAGA RESERVADA (Lei nº 12.711/2012)

DECLARO, *sob* as penas da lei, que estou ciente de que a homologação da minha matrícula no IFSP está condicionada à análise e aprovação de todos os documentos entregues para comprovação da condição indicada por mim na inscrição para o processo seletivo, de

acordo com o **Edital nº 239, de 11 de abril de 2019**, a Lei nº 12.711/2012 (suas regulamentações e alterações), Portaria Normativa MEC

nº 18/2012 (e suas alterações). Estou ciente de que, em caso de não comprovação dessa condição, minha matrícula será cancelada sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

**L1 - (EP + Renda): Candidatos que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012), com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, vigente aos três meses anteriores à data de inscrição, conforme art. 7º, inciso I da Port. Normativa MEC nº 18/12.**

#### DECLARAÇÕES GERAIS

DECLARO ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.279/2016) 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.

DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 185, da Organização Didática do IFSP (Resolução nº 62/2018), que dispõe: “[...] **O cancelamento de matrícula compulsório deverá ser feito por iniciativa da instituição por [...] não comparecimento nos dez (10) primeiros dias letivos (quando ingressante) [...]**”.

#### AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus Jundiaí, sediado na Av. Dr. Cavalcanti, 396 - Centro, Jundiaí - SP, 13201-003, poderá divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e som de voz, sem que isso implique em ônus para esta instituição.

Autorizo

Não autorizo

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 Jundiaí, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Jundiaí, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura 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 ao NAPNE.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_