Edital n° XX de XX de XXXX de 202X. (preencher com o edital do curso em que está se matriculando Matrícula Foto recente 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 Nacionalidade: I ta de nascimento:___ Raça/Cor: () Branca () Parda () Indígena () Prefiro não declarar () Preta () Amarela 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: Estado Civil: Naturalidade: 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 orgão 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. Título: nº UF: CPF no: () Comprovante () Comprovante apresentado. apresentado. () Não tem () CPF NÃO regular na data da matrícula. Título de Eleitor () CPF regular na data de___/__/___ () NÃO ESTÁ quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. () ESTÁ quite com a justiça eleitoral em Assinatura Assinatur **ENDEREÇO E CONTATO** Endereço: Nº Bairro: Complemento: Cidade: Estado: CEP: () 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: (

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

			SAU	DE				
Po	ossui convênio médico? ()	Não () Sim Qual?						
Número da Carteirinha do Convênio: Validade://								
Nι	úmero do Cartão do SUS:							
Pe	eso:Kg	Altura:		m Tip	agem 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	z () Hipertensão (pressão alta)	() Náuseas			
() Vômitos) Outras:	() Diarreia	() Gastrite				
No	·	ento para alguma doença relate		spaços abaixo e a medicação e	em uso:			
_	Doença	Remédio		Frequência de uso	Uso crônico (contínuo)			
_	3			11	() Sim () Não			
_					() Sim () Não			
$\overline{\mathbf{D}}$	estes medicamentos, deverá	i fazer uso de alguma medicaçã	ão dur	ante o período das aulas? Se s	` ' '			
		,		•				
Er	n caso de emergência, entra	ar em contato com:)			
				tel.: ()			
De	eseja acrescentar outra info	rmação sobre sua saúde ou alg	uma o	rientação caso necessite de ato	endimento médico?			
Г		~						
	Apresenta algum tipo de det nabilidades/superdotação? (iciência, transtorno do espectro Não () Sim. Qual?	o autis	ta ou altas				
S	se sim, assinale abaixo quai	s recursos julga necessários.						
() Auxílio Ledor	() Leitura	Labial	. () Outro			
() Auxílio Transcrição	() Prova er	m Brai	ille				
() Intérprete de Libras	() Guia Int	térpret	e				
		, DAD	OC D	O CENCO				
Utiliza transporte público gratuito? () Não () Sim: () Municipal () Estadual Tipo de veículo:								
U	iniza transporte publico gra	nunto: () Nao () Sim. ()	Mum	cipai () Estaduai	Tipo de veículo:			
ESCOLARIDADE								
R (f	insino Fundamental - Rede Pública de Ensino federal, estadual e/ou nunicipal)	ano de conclusão:	Escol	a:				
Е	ensino Médio A	ano de conclusão:	Escol	a:				
_								

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. 7°, 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 Tecno	ologia de São Paulo Câmpus Jundiaí, sediado na Av.						
Dr. Cavalcanti, 396 - Centro, Jundiaí - SP, 13201-003, poderá divulgar, utili	izar 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	o(a) candidato((a) ou responsável

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