

Foto	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Ampla Concorrência)		
	Edital SRT nº 07, de 07 de julho de 2023		Matrícula
	Classificação:		
	Lista de Classificação: Ampla Concorrência		
	Ocupou vaga distinta da indicada acima? () Não () Sim. Qual?		
Curso: Técnico em			

IDENTIFICAÇÃO																								
Nome (completo e sem abreviações):																								
Mãe:															CPF:									
Pai:															CPF:									
Responsável legal (Quando não são os pais):															CPF:									
Sexo: () Feminino () Masculino										Data de nascimento: ____/____/____					Nacionalidade:									
Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Prefiro não declarar																								
É imigrante? Assinale apenas uma resposta () Não () Sim () Sim, e estou em situação de refugiado																								
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 NÃO regular na data da matrícula. () CPF regular na data de ____/____/____.										() Comprovante apresentado. () Não tem Título de Eleitor () NÃO ESTÁ quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. () ESTÁ quite com a justiça eleitoral em ____/____/____.														
Assinatura										Assinatura														
ENDEREÇO E CONTATO																								
Endereço:																								
Complemento:										Bairro:										Nº				
CEP: _____										Zona: () Urbana () Rural					Cidade:					Estado:				
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:			
() 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 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	() Intérprete de Libras	() Guia Intérprete
() Auxílio Transcrição	() Prova em Braille	() Outro	
DADOS DO CENSO			
Utiliza transporte público gratuito?	() Não () Sim: () Municipal () Estadual	Tipo de veículo:	
É transporte destinado exclusivamente para estudantes? () Sim () Não			
ESCOLARIDADE – Ensino Fundamental			
Ano de Conclusão:	Escola:		
Certificação do Ensino Fundamental por meio de Exame Específico:			
() ENCCEJA () Outro (Descrever) _____			
ESCOLARIDADE – Ensino Médio			
Ano de Conclusão:	Escola:		
Certificação do Ensino Médio por meio de Exame Específico:			
() ENEM () ENCCEJA () Outro (Descrever) _____			

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** estar ciente e de acordo com o artigo 185, da Organização Didática do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP 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 Sertãozinho, sediado na Rua Américo Ambrósio, 269, Jardim Canaã, Sertãozinho-SP, 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 – Campus Sertãozinho, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Sertãozinho, _____ 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(a) ao NAPNE.	____/____/____	