

ANEXO I

AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL

EDITAL N.º __, DE __ DE _____ DE _____

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo Edital n.º __/____ para
_____ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São
Paulo.

Nome _____ do(a) _____ Candidato(a): _____

CPF: _____ RG: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Declaro que sou _____ [negro (preto ou pardo) ou indígena],
para o fim específico de atender ao Item ____ do Edital
_____ N.º __/____, bem como estou ciente de que se
for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive
de eliminação deste processo seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha
matrícula caso tenha sido matriculado após procedimento regular, em que sejam
assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, ____ de _____ de 20____.

_____ Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO II

AUTODECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO (PARA CANDIDATO/A QUILOMBOLA)

Eu, _____, cadastrado(a) no CPF
sob o n.º _____, RG N.º _____ residente e
domiciliado _____ à _____ (Endereço completo)

CEP: _____
Município _____ Estado _____, autodeclaro para fins de inscrição
no Processo Seletivo Edital n.º _____ que sou quilombola e pertencço a
Comunidade _____ (nome da Comunidade
quilombola) localizada no município _____, Estado _____.

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, da Comunidade Quilombola
_____ (nome da Comunidade Quilombola), declaram,
para fins de inscrição no Processo Seletivo Edital n.º _____ que o(a) candidato(a)

_____ (nome completo),
cadastrado(a) no CPF sob o nº _____, é quilombola pertencente ao
Quilombo _____ (nome do quilombo ao qual
pertence) localizado na/no _____ (Endereço completo)

CEP: _____ no município _____, Estado _____ e,
mantendo laços familiares, econômicos, sociais e culturais com nossa comunidade.

Declararam ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde o candidato(a) quilombola mencionado acima é pertencente.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

_____ (Local e data - Informar a
Cidade, o Estado e o dia, mês e ano da emissão)

_____ Assinatura do candidato(a)

PRESIDENTE E/OU COORDENADOR/A DA ASSOCIAÇÃO OU LIDERANÇA
1 Nome completo: _____ **CPF:** _____

_____ **RG:** _____ **Assinatura:** _____

LIDERANÇA 2 Nome completo: _____ **CPF:** _____

_____ **RG:** _____ **Assinatura:** _____

LIDERANÇA 3 Nome completo: _____ **CPF:** _____

_____ **RG:** _____ **Assinatura:** _____

ANEXO III

DECLARAÇÃO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

EDITAL N.º ____, DE ____ DE _____ DE _____

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo Edital nº ____ / ____ para o curso de _____, do Campus _____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome _____ do(a) _____ Candidato(a):

RG: _____ CPF:
E-mail:

Telefone: _____

Declaro que estou ciente de todas as exigências para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

OBSERVAÇÃO: O laudo médico deverá ser legível, em formato PDF, atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com CID, conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM. Caso contrário, o laudo pode não ser considerado válido.

_____, ____ de _____ de 20____.

(a) Assinatura do (a) candidato

ANEXO IV

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO “NOME SOCIAL”

EDITAL N.º __, DE __ DE _____ DE _____

Eu,

CPF n.º: _____ RG n.º: _____ UF emissor: _____
Data _____ de _____ nascimento: _____ Endereço: _____
Número: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____

Inscrito no processo seletivo para discentes do IFSP (EDITAL N.º _____), para o curso/campus _____,
SOLICITO a inclusão e uso do “nome social”
_____.

IMPORTANTE: Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação. As informações aqui prestadas são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), que poderá responder judicialmente em caso de apresentação de dados comprovadamente falsos.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO CONDICIONAL

EDITAL N.º __, DE __ DE _____ DE _____

Eu,

CPF n.º: _____ RG n.º: _____ UF emissor: _____
Data _____ de _____ Nascimento: _____ Endereço: _____
Número: _____
Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____

DECLARO que estou concluindo minhas atividades de graduação e me comprometo, em caso de aprovação no processo seletivo, a apresentar no ato da matrícula cópia do Diploma registrado de graduação em nível superior em curso reconhecido pelo MEC ou Atestado de Conclusão de Curso ou Certificado de Conclusão de Curso. **DECLARO** que estou ciente de que a falta do documento comprobatório de conclusão de curso de graduação, nos termos aqui referidos, no ato da matrícula, implicará em perda da vaga. **DECLARO** que estou ciente da obrigatoriedade de apresentar, ao longo do curso de especialização, o diploma registrado de graduação e estou ciente de que esse documento é condição necessária para a expedição do certificado do curso.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL

EDITAL N.º __, DE __ DE _____ DE _____

Eu,

Data de nascimento: ___/___/___ **Filho de (Mãe):** _____
_____ **e de (Pai):** _____
_____ **Portador**
do CPF N.º: _____ **RG N.º:** _____ **Título de Eleitor**
n.º: _____ **Zona:** _____ **Seção:** _____

Declaro que estou quite com a justiça eleitoral na presente data.

_____, ___ de _____ de 20___. (Local e Data)

_____ **Assinatura do(a) candidato(a)**

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

EDITAL N.º ___, **DE** ___ **DE** _____ **DE** _____

Eu,

CPF n.º: _____ **RG n.º:** _____ **Órgão Exped.**

DECLARO para os devidos fins, ser residente e domiciliado à _____ n.º _____,

Cidade: _____ **UF:** ___ **CEP:** _____ - _____,

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas, conforme os termos da Lei nº 7.115/1983.

_____, ___ de _____ de 20___. (Local e Data)

_____ **Assinatura do(a) candidato(a)**

ANEXO VIII

INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

EDITAL N.º ___, **DE** ___ **DE** _____ **DE** _____

Eu,

portador do RG n.º: _____ **CPF n.º:** _____,

candidato(a) a uma vaga no Curso de Especialização em _____, apresento recurso junto à Comissão Organizadora contra o resultado da etapa _____.

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

Se necessário, anexe documentos, referências e/ou outras fontes externas, listando-os a seguir:

_____, ____ de _____ de 20 ____. (Local e Data)

_____ Assinatura do(a) candidato(a)

ANEXO IX

FICHA DE INSCRIÇÃO

[Inserir o logo do Campus] **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO** Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* ou *Stricto Sensu* em _____

Exportar para as Planilhas

NOME: _____

_____ **RG:** _____

_____ **CPF:** _____ **DATA DE NASCIMENTO:** _____

____/____/____ **SEXO:** _____ **NOME DA MÃE:** _____

_____ **E-MAIL:** _____

ATENÇÃO! O CANDIDATO NÃO DEVE INFORMAR COMO E-MAIL DE CONTATO O E-MAIL DO IFSP (@IFSP.EDU.BR).

ENDEREÇO: _____ N° _____

COMPLEMENTO: _____

_____ **BAIRRO:** _____

_____ **CIDADE:** _____ **ESTADO:** _____
CEP: _____ **FONE 1:** () _____ **FONE 2:** () _____

VOCÊ É PORTADOR DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECÍFICA? EM CASO POSITIVO, QUAL?

VOCÊ É CANDIDATO COM GUARDA RELIGIOSA? () SIM () NÃO

Eu, _____ estou de acordo com o Edital _____ do processo seletivo do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em _____ Campus _____, OU *Stricto Sensu*, Mestrado em _____ Campus _____, seus anexos e as Normas Acadêmicas desta Instituição Federal (disponível no sítio www.ifsp.edu.br). Sendo assim, venho respeitosamente requerer a V. Sa. **INSCRIÇÃO** no processo seletivo para preenchimento das vagas oferecidas para o início no _____° semestre de _____ do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em _____ ou *Stricto Sensu*, Mestrado em _____.

Nestes termos, peço deferimento.

_____, ____ de _____ de 20___. (Local e Data)

_____ **Assinatura do(a) candidato(a)**

ANEXO X

REQUERIMENTO DE GUARDA RELIGIOSA

Nome Completo: _____ **CPF:** _____
_____ **Nome Social:** _____
_____ **Email:** _____
_____ **Telefone:** _____
_____ **Matrícula:** _____

Eu (nome do aluno(a)/candidato(a)) _____

SOLICITO: () atendimento específico, nos termos deste Edital, em vista da minha guarda religiosa. () dispensa do comparecimento e da realização de atividades acadêmicas em vista da minha guarda religiosa e atribuição de prestações alternativas conforme os termos do Art 7º da Lei 9.394/1996.

DECLARO, sob penas legais, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, e que estou ciente de que a falsidade dessa declaração configura crime passível de apuração na forma da Lei.

Documentação a ser apresentada: DECLARAÇÃO DE GUARDA RELIGIOSA (Anexo XI), emitida a até 30 dias por autoridade religiosa competente, em arquivo PDF, em que conste minimamente: a) declaração de que o estudante é membro/praticante da religião; b) indicação do(s) dia(s) de guarda, ou seja, dias nos quais seja vedado assistir aulas ou realizar atividades acadêmicas.

_____, ____ de _____ de _____. (Local e Data)

(Assinatura do(a)
Aluno(a)/Candidato(a))

ANEXO XI

MODELO DE DECLARAÇÃO DE GUARDA RELIGIOSA

Identificação da organização religiosa:

Eu _____ (nome do líder da organização religiosa) _____, com CPF nº _____, na qualidade de _____ (apontar a posição que ocupa, exemplo: Pastor, Rabino, Presidente da Casa) sob as penas da lei, **DECLARO**, a quem possa interessar, _____ que _____ (Nome do Candidato) _____, CPF nº _____, é fiel membro da _____ (identificar da organização religiosa) e que pratica a guarda religiosa como preceito de sua fé no(s) dia(s)/período _____.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de estar sujeito às penas da legislação pertinente caso tenha afirmado falsamente os dados preenchidos.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local e Data)

(Assinatura do Pastor ou Rabino)

(Assinatura
Aluno(a)/Candidato(a)) do(a)