

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Edital nº _____ de _____ de _____ de 20____. (preencher com o edital do curso em que está se matriculando)
Curso:

IDENTIFICAÇÃO			
Nome (completo e sem abreviações):			
Mãe:			
Pai:			
Responsável legal (Quando não são os pais):			
Sexo: () Feminino () Masculino		Data nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:
Raça/Cor:			
() Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Prefiro não declarar			
Se imigrante, você está em situação de refugiado? () Sim () Não			
Se imigrante, a 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 <u>os comprovantes de regularidade do CPF e Título de Eleitor</u> , o servidor deverá preencher a tabela abaixo após consulta <i>online</i> 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:		Título Eleitoral:	UF:
Enviar cópia dos documentos e certidão de quitação eleitoral			
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 Carteirinha 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.

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 campus. 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 Campus Jundiaí, sediado na Av. Ângelo Pellicieri, 727, Pq. Residencial Jundiaí II, CEP 13213-119 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 Jundiaí, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

_____, ____ de _____ de 20 ____.
cidade dia mês

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.