FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Edital n° de	de	de 20	. (preencher	com o ed	ital do curs	o em qu	e está s	e mat	riculando
Curso:									
			IDENTIFICAÇÃ	.0					
Nome (completo e sem a	abreviações	5):							
Mãe:									
Pai:									
Responsável legal (Quan	do não são	os pais):							
Sexo: () Feminino () Ma	asculino	Data nascimento	o:/		Na	cionalidad	de:		
Raça/Cor: () Branca () Preta	() Par	da () Indígena	() Ama	rela () Prefiro nã				
Se imigrante, você está e	m situação	de refugiado?	() Sim () Não					
Se imigrante, a quanto te	empo está i	no Brasil?	É filh	o de imigr	antes?	() Sim	() Não
Pertence e/ou integra gr	upo/ comu	nidade tradicional de	quilombolas?	() Sim	() Não				
Renda bruta familiar me	nsal média:	: R\$	Núme	ro de moi	adores na ca	asa:			
		ľ	DOCUMENTAÇ	ÃO					
Identificação: () RG ()	RNE	Número:			Data de exp	oedição:_	_/	/	
Órgão Emissor/UF:		Naturalidade:			Estado Civil:				
		ivaturandade.			Carteira Re	servista:			
Caso o candidato não apr após consulta <i>online</i> na li julho de 2017. Não sendo de outubro de 2018 para p CPF:	pase de dado possível a	os do orgão ou entidad emissão do document	e responsável p o, o candidato f Título	elo docum	ento, conforn	ne art. 2º o	do Decre	to nº 9	.094, de 17
			Eleitoral:						
	Envia	ar cópia dos docum	nentos e cert	idão de d	quitação el	eitoral			
		ENI	DEREÇO E CON	ITATO					
Endereço:									
Complemento:		Bairro:						Nº	
CEP:		Zona: () Urbana	a () Rural	Ci	dade:			Es	stado:
Celular 1: ()		Celula	r 2: ()	-	Tele	efone: ()		
E-mail do estudante:									
E-mail dos pais ou respo	onsável lega	al:							
Celular dos pais ou resp	onsável leg	al: Celular 1: ()		C	elular 2: ()			
			SAÚDE						
sui convênio médico? () Não () Sim Qual?							
nero da Carteirinha do C	,				Va	lidade:			_

Número do Cartão do SUS:

eso:Kg	А	Altura:		m	11	pageiii	Sanguínea:	
ssinale com um X nas co	ondições que algum	na vez tenha apre	esent	ado ou que a	presente com	frequê	ncia:	
) Alergia: A que?								
) Anemia	() Asma	` ') Bronquite		() Convulsã	0
) Depressão	() Desma	nio	() Diabetes	Diabetes () Enxaqueca			ca
) Epilepsia) Hemofilia (ou () Hepatite () Doença Re culdade de cicatrização) pedra nos rins)						
) Perda da consciênci	ia () Sangra	imento no nariz	() Hipertensa	ăo (pressão alt	:a) () Náuseas	
) Vômitos) Outras:	() Diarrei	ia	() Gastrite				
o caso de estar em trat a Doença		ia doença relate i Remédio	nos e		o e a medicaçã ncia de uso	šo em ι		co (contínuc
							() Sim	ı () Não
estes medicamentos, de							() Sim	ı () Não
caso de emergência, o	entrar em contato c	com:			tel.: (tel.: () <u> </u>		
eseja acrescentar outra	ı informação sobre s	sua saúde ou algu	uma (orientação ca	tel.: ()) e atend		
seja acrescentar outra	i informação sobre s e deficiência, transto	sua saúde ou algu orno do espectro	uma (orientação ca	tel.: ()) _ e atend		
eseja acrescentar outra presenta algum tipo de nabilidades/superdotaç	i informação sobre s e deficiência, transto ção? () Não (sua saúde ou algu orno do espectro () Sim. C	uma (orientação ca	tel.: ()) e atend		
eseja acrescentar outra presenta algum tipo de nabilidades/superdotaç	e deficiência, transto ção? () Não o quais recursos julga	sua saúde ou algu orno do espectro () Sim. C	uma () auti Qual?	orientação ca	tel.: (
eseja acrescentar outra presenta algum tipo de labilidades/superdotaç e sim, assinale abaixo c	e deficiência, transto ão? () Não quais recursos julga	orno do espectro () Sim. C	uma () auti Qual?	orientação ca ista ou altas	tel.: (dimento mé	
seja acrescentar outra presenta algum tipo de abilidades/superdotaç e sim, assinale abaixo c) Auxílio Ledor	e deficiência, transto ção? () Não o quais recursos julga	orno do espectro () Sim. C necessários.	uma () auti Qual? bial Brail	orientação ca ista ou altas	tel.: (dimento mé	
eseja acrescentar outra presenta algum tipo de nabilidades/superdotaç e sim, assinale abaixo o) Auxílio Ledor) Auxílio Transcriçã	e deficiência, transto ção? () Não o quais recursos julga	orno do espectro () Sim. C necessários. () Leitura La () Prova em () Guia Intér	uma (auti Qual? bial Brail	orientação ca ista ou altas	tel.: (dimento mé	
presenta algum tipo de labilidades/superdotaç e sim, assinale abaixo o) Auxílio Ledor) Auxílio Transcriçã) Intérprete de Libr	e deficiência, transto ção? () Não o quais recursos julga ão	orno do espectro () Sim. C necessários. () Leitura La () Prova em () Guia Intér	o auti Qual? bial Brail	orientação ca ista ou altas lle e	tel.: ()(dimento mé	
presenta algum tipo de nabilidades/superdotaç e sim, assinale abaixo o) Auxílio Ledor) Auxílio Transcriçã) Intérprete de Libr	e deficiência, transto ção? () Não o quais recursos julga ão	orno do espectro () Sim. Conecessários. () Leitura La () Prova em () Guia Intér	o auti Qual? bial Brail os D	orientação ca ista ou altas lle e	tel.: ()(dimento mé	
) Auxílio Transcriçã	e deficiência, transtorão? () Não () Quais recursos julga ão ras	orno do espectro () Sim. C necessários. () Leitura La () Prova em () Guia Intér DAD Não () Sim: (o auti Qual? bial Brail os D	orientação ca ista ou altas lle e O CENSO lunicipal () E	tel.: ()(dimento mé	

Peso:_____Kg

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 Pelliciari, 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.

imagem (rotograna e video) e som de voz, sem que isso implique	e em onus para esta instituição.
() Autorizo	() Não autorizo
Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e d do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Pau	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Nestes termos pede deferimento,	
	cidade de 20_ de 20_
·	Assinatura do(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.