

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Ampla Concorrência)

Foto 3x4 recente
(com nome no verso)

Edital n.º 31 de 18 de outubro de 2021	Matrícula	
Classificação: ----		
Lista de Classificação: Ampla Concorrência		
Ocupou vaga distinta da indicada acima? (X) Não () Sim. Qual?		
Curso:		

IDENTIFICAÇÃO

Nome (completo e sem abreviações):		
Mãe:		
Pai:		
Responsável legal (Quando não são os pais):		
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de nascimento: ___/___/_____	Nacionalidade:
Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Prefiro não declarar		
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:	Naturalidade:	Estado Civil:
		Carteira Reservista:

Caso o candidato não apresente o comprovante de quitação do 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.

Título de Eleitor n.º:	UF:
() 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

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:

() 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	

ACESSO A INTERNET

Possui computador (desktop, notebook, netbook) na residência?

() Sim, de uso individual () Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência () Não

Possui celular?

() Sim, de uso individual () Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência () Não

Possui tablet?

() Sim, de uso individual () Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência () Não

Possui conexão à internet na residência?

() Sim () Não

Possui plano de internet móvel (3G/4G) no celular ou tablet?

() Sim () Não

DADOS DO CENSO

Utiliza transporte público gratuito? () Não | () Sim: () Municipal () Estadual Tipo de veículo: _____

ESCOLARIDADE

Ensino Médio	Ano de conclusão:	Escola:
Ensino Fundamental	Ano de conclusão:	Escola:

DECLARAÇÕES GERAIS

1. 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.

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 **Itapetininga**, sediado na **Avenida João Olímpio de Oliveira, 1561 – Vila Asem, Itapetitinga-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

TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS

Estou ciente do processo de Rematrícula de forma online, que será realizado antes do início de cada período letivo, por meio do sistema acadêmico SUAP e como responsável legal, por meio desse termo:

() **AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim impresso do discente.

() **NÃO AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que terei que comparecer presencialmente ao câmpus em cada período de rematrícula, conforme calendário acadêmico, para realizar o procedimento de rematrícula.

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 Itapetininga, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Itapetininga, _____ de _____ de 2021.

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.