

Foto recente (deixe este campo vazio)	<b>FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Chamada Pública)</b>	
	Edital n.º 010, de 21 de abril de 2021	Matrícula:
	Classificação: ordem de inscrição	
	Lista de classificação: <b>Processo Seletivo Simplificado</b>	
	Curso: Técnico em Mecânica Concomitante e Subsequente	
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - Câmpus Itaquaquecetuba		

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		
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:
<b>Caso o candidato não apresente os comprovantes de regularidade do CPF e Título de Eleitor, 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.</b>		
CPF nº: _____	Título: nº _____	UF: _____
( ) Comprovante apresentado.	( ) Comprovante apresentado.	
( ) CPF <b>NÃO</b> regular na data da matrícula.	( ) Não tem Título de Eleitor	
( ) CPF regular na data de ___/___/_____.	( ) <b>NÃO ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral na data da matrícula.	
	( ) <b>ESTÁ</b> 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 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:

( ) Doença Renal (ou pedra nos rins)	( ) Asma	( ) Anemia	( ) Convulsão
( ) Hemofilia (ou dificuldade de	( ) 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) \_\_\_\_\_

## ACESSO À 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

## 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 Itaquaquecetuba, sediado na Rua Primeiro de Maio, n. 500, Bairro Estação, Itaquaquecetuba/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. Direto-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Itaquaquecetuba, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Itaquaquecetuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

### \*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.*