



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONGONHAS  
DIRETORIA DE ENSINO  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Venho respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus Congonhas* a matrícula para o curso identificado, referente ao 2º semestre letivo de 2024. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

Curso: Técnico em Edificações Concomitante	Matrícula:
Modalidade de Ensino: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distância	Turno: Vespertino
Aceito por: <input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> SISU	

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

Tel. do aluno: Principal ( ) \_\_\_\_\_ Secundário ( ) \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio completo ( ) Médio incompleto  
( ) Superior completo ( ) Superior incompleto ( ) Pós-graduação \_\_\_\_\_

Escola em que concluiu o ensino fundamental: \_\_\_\_\_

Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_ Rede: ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Particular

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Já fez algum curso no IFMG? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Umbanda ( ) Espírita ( ) Outras

Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: ( ) Não ( ) Sim. Qual?

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Deficiência física             | <input type="checkbox"/> Cegueira       | <input type="checkbox"/> Autismo                               |
| <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla           | <input type="checkbox"/> Baixa visão    | <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett                      |
| <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual        | <input type="checkbox"/> Surdocegueira  | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância |
| <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva           | <input type="checkbox"/> Surdez         |  |
| <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação | <input type="checkbox"/> Outro(a) _____ |  |

Necessita de atendimento especial? ( ) Não ( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

Alérgico(a): ( ) Não ( ) Sim. Observação: \_\_\_\_\_ Possui filhos? ( ) Não ( ) Sim. Quantos? \_\_\_\_

Situação do(a) aluno(a) em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Trabalha meio expediente ( ) Trabalho integral  
( ) Serviços eventuais ( ) Parou de trabalhar para estudar

Você se deslocará até a escola: ( ) a pé ( ) Ônibus/lotação ( ) Carro ( ) Motocicleta  
( ) Van ( ) Transporte oferecido pela prefeitura ( ) Outros \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Estado civil do pai: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

Pai é falecido? ( ) Sim ( ) Não

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Estado civil da mãe: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) União Estável ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

Mãe é falecida? ( ) Sim ( ) Não



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS CONGONHAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO**  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_, aluno(a) desta Instituição, responsabilizo-me pela dedicação às atividades programadas pela Escola, aceitando todos os dispositivos do Regimento Interno, Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente deste estabelecimento.

Comprometo-me a indenizar todo e qualquer dano que eu possa vir causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA  
EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO OU NA MESMA INSTITUIÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, ao matricular-me no **Técnico em Edificações Concomitante** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Congonhas, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso técnico do IFMG, e/ou, que irei cancelar a minha matrícula no outro curso no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil posterior à confirmação da minha matrícula.

**INFORMAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA ACESSO AO SISTEMA EDUCACIONAL**  
(Obrigatório para menores de 18 anos)

Para que os responsáveis tenham acesso ao sistema educacional, é necessário informar:

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

E-mail do Responsável \_\_\_\_\_

Tel. do Responsável: Principal (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Secundário (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Parentesco do Responsável: ( ) Pai/Mãe ( ) Avô/Avó ( ) Tio/Tia ( ) Sobrinho/Sobrinha ( ) Outro. Qual? \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

Congonhas, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato (por extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável se for menor de 18 anos (por extenso)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONGONHAS  
DIRETORIA DE ENSINO  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

**ANEXO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA PROEX Nº 01/2012**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**  
**Dados Pessoais**

2024/2

Nome (por extenso/legível): \_\_\_\_\_

Curso: EDIFICAÇÕES CONCOMITANTE

Turma: V1COCEDIF1

Curso: ( ) Formação Inicial e Continuada ( ) Curso Técnico Integrado ( ) Curso Técnico Subsequente  
( x ) Curso Técnico Concomitante ( ) Curso Superior – Bacharelado ( ) Curso Superior – Tecnológico  
( ) Curso Superior – Licenciatura ( ) Curso de Pós-Graduação

Sexo: ( ) M ( ) F

Cor/raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Faixa etária: ( ) Até 14 anos ( ) de 15 a 17 anos ( ) de 18 a 19 anos ( ) de 20 a 24 anos  
( ) de 25 a 29 anos ( ) de 30 a 39 anos ( ) de 40 a 49 anos ( ) acima de 50 anos

**Dados Socioeconômicos**

1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou: ( ) sempre em escola pública ( ) parte em escola pública, parte em particular ( ) parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa ( ) escola particular com bolsa ( ) sempre em escolar particular

2-Situação do pai: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecido

3-Grau de instrução: ( ) Analfabeto ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto  
( ) 2º grau completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo  
( ) Outro Especificar: \_\_\_\_\_

4-Situação da mãe: ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecida

5-Grau de instrução: ( ) Analfabeta ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto  
( ) 2º grau completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo  
( ) Outro Especificar: \_\_\_\_\_

6-Você reside: ( ) Com amigos ( ) Com os pais ( ) Em casa de estudantes  
( ) Com o cônjuge ( ) Com a mãe ( ) Com o pai  
( ) Em pensionato ( ) Outro Especificar: \_\_\_\_\_

7-Residência: ( ) Própria do aluno ( ) Alugada pelos pais ( ) Própria dos pais ( ) Cedida ( ) Alugada por você

8-Área de procedência ( ) Urbana ( ) Rural

9-Renda familiar: \_\_\_\_\_ salários mínimos (em números inteiros – quantidade de salários)

10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno ou responsável: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/2024.