

## DOCUMENTOS EXIGIDOS LB\_PCD

- a) Foto de rosto recente com fundo branco;
- b) CPF próprio;
- c) Carteira de Identidade (RG) ou Carteira de Identificação Nacional (CIN), preferencialmente, ou Carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira profissional ou Passaporte.
- d) Certificado militar para candidatos do sexo masculino com idade entre 18 e 45 anos.
- e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Fundamental em que conste todas as séries cursadas e as respectivas escolas, sem qualquer pendência.
- f) **Declaração de conclusão do Ensino Fundamental**, caso não tenha os documentos solicitados no item “e”. Neste caso, no prazo máximo de trinta dias, o candidato deverá anexar o Histórico Escolar sem pendências.
- g) **Autorização para reprodução e divulgação de imagem e voz** (Anexo VI, no caso de candidatos menores de 18 anos, ou Anexo VII, no caso de candidatos maiores de 18 anos).
- h) Documento de identidade do responsável legal, no caso de menores de 18 anos. Caso a matrícula seja solicitada por um procurador, este deverá anexar uma procuração específica para este fim, bem como um documento pessoal com foto.
- i) Certidão de nascimento ou casamento.
- j) Requerimento de matrícula, termo de responsabilidade e questionário socioeconômico (Anexar em Específico – Anexo E1).
- k) Cartão de vacina (Anexar em Específico – Anexo E2).
- l) A condição de baixa renda familiar per capita inferior a 1 salário mínimo deverá ser atestada pelo **Comprovante de Cadastro no CadÚnico** - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal com atualização a no máximo 24 meses da data da matrícula.
- M) LAUDO MÉDICO possuindo, obrigatoriamente, nível de detalhamento técnico suficiente e adequado, identificando a espécie de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, assinado por médico com formação profissional na ESPECIALIDADE aplicável ao tipo de deficiência do candidato com número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou no Ministério da Saúde (RMS), carimbo e data de emissão.

**ANEXO VI**

**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ**

**PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado  
civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_, residente na  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, bairro  
\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_, estado  
\_\_\_\_\_, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais a  
reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz de

\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade  
nº \_\_\_\_\_, do qual sou responsável legal, por prazo indeterminado, de forma  
irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da imagem e voz do Licenciante pela televisão,  
Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios de comunicação existentes ou que venham a ser  
criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a imagem e/ou áudio.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025

Local e Data

\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal