

**DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS
APROVADOS **PROCESSO SELETIVO** CURSOS SUPERIORES**

DOCUMENTOS COMUNS PARA CANDIDATOS LI-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.

Em qualquer caso, é obrigatória a apresentação de um documento oficial com foto e que contenha os dados do RG (número, órgão expedidor, unidade da federação).

- d) Certificado militar para candidatos do sexo masculino com idade entre 18 a 45 anos.

- e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio em que conste todas as séries cursadas e as respectivas escolas, sem qualquer pendência.

- f) Declaração de conclusão do Ensino Médio, 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 (deve ser entregue até 60 dias após a matrícula).

- j) **Todos os formulários disponibilizados abaixo. Os formulários devem ser completamente preenchidos e assinados. E devem ser enviados em sua integralidade, sem cortes.**

- k) **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.

No Sistema de Matrículas, envie os Formulários como arquivo único (Todos formulários em um arquivo só) na **CLASSE 7-Específicos** e no **TIPO Anexo E1**.



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ao Senhor Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - *Campus Gov. Valadares*, o(a) abaixo assinado, ou seu responsável legal, vem respeitosamente requerer sua matrícula para o curso acima identificado, para o ano de 2025.1, assumindo a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. Para tanto, anexa a devida documentação comprobatória.

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Gênero () M () F
Nacionalidade (País): _____ Naturalidade (cidade onde nasceu): _____ Estado: _____
Estado civil: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____
Data de expedição: ____/____/____ CPF: _____ Cor/Raça: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena
Deficiência? () sim () não - Especificar: _____
Necessita de atendimento especial? () sim () não - Especificar: _____
Nome do pai: _____
Nome da mãe: _____
Nome do responsável: _____ Parentesco: _____
Endereço do aluno: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____ Contato do responsável: () _____
E-mail do aluno _____ E-mail do responsável _____

DADOS DA ESCOLA ANTERIOR EM QUE O ALUNO ESTUDOU

Nome da escola: _____
Endereço da escola: _____
Procedência: () Pública Municipal () Pública Estadual () Pública Federal () Particular Ano de conclusão: _____

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, enquanto 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 causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

_____, ____ de _____ de _____.
(cidade)

Assinatura do(a) estudante: _____

Assinatura do responsável: _____

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

Eu _____, RG _____, ao matricular-me no Curso de _____ neste Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Governador Valadares, de acordo com a Lei Federal nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, e com a Resolução nº 47 de 17 de dezembro de 2018 a qual dispõe sobre a aprovação do Regulamento de Ensino dos Cursos de Graduação do IFMG, em seu art. 21, declaro não estar matriculado no mesmo curso ou em cursos diferentes (presencial ou a distância), em uma ou mais instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional. No âmbito do IFMG, serão permitidas matrículas simultâneas em cursos de níveis diferentes, observados os requisitos de admissão. Declaro também ter ciência de que caso a Instituição de Ensino Superior constate que ocupo uma vaga na mesma, ou em outra Instituição, terei de optar por uma das vagas no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil posterior à comunicação ou, caso não comparecendo no prazo assinalado no art.3º da Lei nº 12.089 de 2009 ou não opte por uma das vagas, a Instituição Pública de Ensino Superior providenciará o cancelamento da matrícula mais antiga (na hipótese de a duplicidade ocorrer em Instituições diferentes) ou da matrícula mais recente (na hipótese de a duplicidade ocorrer na mesma Instituição). Estou ciente de que concomitantemente ao cancelamento da matrícula na forma do disposto no §1º do art.3º da Lei nº 12.089 de 2009, será decretada a nulidade dos créditos adquiridos no curso cuja matrícula foi cancelada.

Nestes termos, declaro-me ciente.

Governador Valadares, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável legal (por extenso)



Nome do(a) estudante: (por extenso/legível): _____

Curso a FAZER NO IFMG: _____ Cota Inscrita: _____ Turma: 2025.1

Modalidade: ()Curso Técnico Integrado ()Curso Técnico Subsequente ()Curso Superior (Bacharelado/ Tecnólogo)

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

DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS

Eu, _____, portador(a) do CPF _____, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso _____, campus _____, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL N° _____, declaro que no momento da minha inscrição fiz a opção pela seguinte modalidade de reserva de vagas:

LEGENDA	AÇÃO AFIRMATIVA
<input type="checkbox"/> LB_PPI	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_Q	Candidatos autodeclarados quilombolas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_PCD	Candidatos com deficiência, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_EP	Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_PPI	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_Q	Candidatos autodeclarados quilombolas, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_PCD	Candidatos com deficiência, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_EP	Candidatos que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).

_____, ____/____/____
Local e Data

Assinatura do Candidato ou Responsável Legal

DADOS SOCIOECONÔMICOS

01. **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
02. **Situação do pai:** ()Presente ()Ausente ()Falecido
03. **Grau de instrução:** ()Analfabeto ()1º grau incompleto ()1º grau completo ()2º grau incompleto ()2º grau completo ()Superior incompleto ()Superior completo ()Outro - Especificar: _____
04. **Situação da mãe:** ()Presente ()Ausente ()Falecida
05. **Grau de instrução:** ()Analfabeto ()1º grau incompleto ()1º grau completo ()2º grau incompleto ()2º grau completo ()Superior incompleto ()Superior completo ()Outro - Especificar: _____
06. **Você reside:** ()Com amigos ()Com os pais ()Em casa de estudantes ()Com o cônjuge ()Com a mãe ()Com o pai ()Em pensionato ()Outro - Especificar: _____
07. **Residência:** ()Própria do aluno ()Alugada pelos pais ()Própria dos pais ()Cedida ()Alugada por você
08. **Área de procedência:** ()Urbana ()Rural
09. **Renda familiar:** _____ número de salários mínimos - em números inteiros, exemplo: (1), (2), (8), (10)
10. **Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):** _____



AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ - (Maiores 18 anos)

Pelo presente instrumento particular, eu _____, de nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente na _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a minha imagem e voz por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução a imagem e voz do Licenciante pela televisão, rádio, 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.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos referente à minha imagem ou som de voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade)

Assinatura do(a) estudante: _____

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 sob o nº _____, residente na _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) 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.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos referente à imagem ou som de voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal

