

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG-Campus Avançado Piumhi**Rua Severo Veloso 1880 - Bairro Bela Vista - CEP 37925000 - Piumhi - MG

3733713353 - www.ifmg.edu.br/piumhi

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - SUPERIOR 2022**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Curso:**  Bacharelado Engenharia Civil | | **Turno:** Integral |
| **Modalidade do Curso:** Integral | | **Aceito por:** Exame de Seleção – Análise de histórico e redação. |
| **Modalidade de Ensino:** Presencial |  | |

Venho, respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus* Avançado Piumhi, a matrícula para o curso acima identificado, referente ao período letivo de 2022. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

**DADOS PESSOAIS DO(A) ESTUDANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **Faixa Etária:** Até 14 anos15 a 17 anos  18 a 19 anos  20 a 24 anos **Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  25 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos  acima 50 anos | | | | | | | | | | | |
| **Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | **UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Gênero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Nº de Filhos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |
| **RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | **Data Expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Já fez algum curso no IFMG:** Sim  Não | | | | | | | |  |
| **Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **Estado: \_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **E-mail do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | |
| **Cor:** Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena | | | | | | | | | | | |
| **Necessidades Educacionais Especiais:** Sim  Não  Física  Auditiva  Mental  Deficiência visual  Surdez  Surdo-cegueira  Síndrome de Down  Autismo  Múltipla  Altas habilidades/Superdotado  Baixa Visão  Fala  Condutas Típicas Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outras Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **Necessita de Atendimentos Especiais:** Sim  Não **Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Em caso afirmativo, apresentar laudo recente.** | | | | | | | | | | | |
| **Alérgico:** Sim  Não Se sim, Qual alergia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tipo Sanguíneo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | |
| **Nome do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **CPF do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **Naturalidade do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **Data de Nascimento do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Telefone do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **E-mail do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | **CPF da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Naturalidade da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **Data de Nascimento da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Telefone da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **E-mail da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | |
| **Responsável pedagógico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |

**DADOS ESCOLARES – ENSINO BÁSICO**

|  |
| --- |
| **Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau:** Ensino Fundamental  Ensino Médio |
| **Procedência escolar:**  Municipal  Estadual  Federal  Particular |
| **Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Curso (caso seja técnico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

|  |
| --- |
| **1 – Antes de se matricular no IFMG, você estudou:** sempre em escola pública  parte em escola pública, parte em escola particular  parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa escola particular com bolsa sempre em escola particular |
| **2 – Situação do pai:** Presente  Ausente  Falecido |
| **3 – Grau de Instrução do pai:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completo  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4 – Situação da mãe:** Presente  Ausente  Falecida |
| **5 - Grau de Instrução da mãe:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completo  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6 – Você reside:**  com amigos  com os pais  em casa de estudante  com o cônjuge  com a mãe  com o pai  em pensionato  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7 – Residência:**  própria  alugada pelos pais  própria dos pais  cedida  alugada por você |
| **8 – Área de procedência:**  Urbana  Rural **9 – Renda familiar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ salário(s) mínimo(s) |
| **10 – Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 11 – Você trabalha?** Sim  Não |

Piumhi, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) estudante (Por extenso):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) responsável (Por extenso):**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG-Campus Avançado Piumhi**Rua Severo Veloso 1880 - Bairro Bela Vista - CEP 37925000 - Piumhi - MG

3733713353 - www.ifmg.edu.br/piumhi

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, para os devidos fins, ser responsável pelo bom uso e pela conservação dos patrimônios móveis e imóveis do IFMG *Campus* Avançado Piumhi e estar ciente da obrigação de ressarcir o Instituto por qualquer dano aos patrimônios móveis e/ou imóveis.

Autorizo pelo presente instrumento o uso de minha imagem e/ou do(a) estudante pelo(a) qual sou responsável legal, em matérias publicitárias (nacionais ou internacionais) destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno do IFMG *Campus* Avançado Piumhi.

Declaro que a responsabilidade pela saída do(a) estudante das dependências do IFMG *Campus* Avançado Piumhi não é de responsabilidade da instituição, e sim do(a) próprio(a) estudante e de sua família.

 Declaro estar ciente das normas e regulamentos do IFMG – Campus Avançado Piumhi, a saber, os Projetos Pedagógicos de Cursos; as matrizes curriculares vigentes no campus, a grade de horários; a relação de docentes; o calendário acadêmico e as informações gerais sobre o IFMG e os cursos; o Regimento Geral; o Regulamento de Ensino dos Cursos de Graduação; o Regulamento Disciplinar Discente; disponíveis nos sites:www.ifmg.edu.br/piumhi e [www.ifmg.edu.br](http://www.ifmg.edu.br); bem como dos procedimentos específicos da Diretoria de Ensino do campus e do Setor de Registro e Controle Acadêmico.

 Assumo o compromisso de entregar à Diretoria de Ensino do IFMG – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Avançado Piumhi, o meu Histórico Escolar, no prazo máximo de 30 dias, a contar de hoje. Estou ciente de que a não apresentação deste documento até \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022 acarretará o cancelamento da minha matrícula no curso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Estou ciente de que, no caso de autodeclaração inverídica de ter estudado durante todo o ensino médio em escola pública, minha matrícula será cancelada.

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO RESPONSÁVEL:** | |
| **PAI** **MÃE**  **OUTRO:** | |
| **CPF:** | **RG:** |

Piumhi-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Estudante (por extenso)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável (por extenso)