

**EDITAL Nº 08, DE 28 DE SETEMBRO DE 2021**

**Anexo III**

**Requerimento de Matrícula em Curso Técnico**

(Favor preencher o formulário preferencialmente em letra de forma)

Foto 3x4

**1 – IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO**

|                                                                                                                                                                                  |                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Nome do Candidato:                                                                                                                                                               |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Nome Social (prenome pelo qual pessoas travestis ou transexuais se identificam, são reconhecidas e identificadas em suas relações sociais. Resolução nº 363/2017 – CONSUP/IFPA): |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Data de Nascimento:                                                                                                                                                              | Nacionalidade                   |
| / /                                                                                                                                                                              |                                 |
| Município onde Nasceu                                                                                                                                                            | UF                              |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Nome do Pai:                                                                                                                                                                     |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                     |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Código de Endereçamento Postal (CEP)                                                                                                                                             | DDD Fone Fixo DDD Fone Celular: |
| -                                                                                                                                                                                |                                 |
| Endereço Residencial:                                                                                                                                                            |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Bairro:                                                                                                                                                                          | Nº                              |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| Município                                                                                                                                                                        | UF                              |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |
| E-mail                                                                                                                                                                           |                                 |
|                                                                                                                                                                                  |                                 |

**2 – DOCUMENTOS PESSOAIS**

|                                      |                                        |
|--------------------------------------|----------------------------------------|
| CPF                                  |                                        |
|                                      |                                        |
| Documento de Identificação com foto: |                                        |
| RG Nº                                | Órgão Expedidor/UF: Data de Expedição: |
|                                      | / /                                    |
| CNH Nº                               | Data de Expedição                      |
|                                      | / /                                    |
| Carteira de Trabalho - CTPS Nº       | Série Nº Data de Expedição             |
|                                      | / /                                    |
| Carteira Profissional Nº             | Órgão Expedidor/UF Data de Expedição   |
|                                      | / /                                    |
| Passaporte Nº                        | Data de Expedição                      |
|                                      | / /                                    |
| Documento Militar Nº                 | Tipo de Documento Militar              |
|                                      | Ativo Reservista Dispensa              |

**3 – INFORMAÇÕES ACADÊMICAS**

|                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Campus:                                                               | Polo:                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nome do Curso:                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tipo de Vaga Pleiteada (assinale com "x" o tipo de vaga pleiteada):   |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> Ampla Concorrência                           |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lei Nº 12.711/2012 (Lei de Cotas) |                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L1)                 |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L2)                                                                                  |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L3)                                                    |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L4)                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L5) |
| <input type="checkbox"/>                                              | Candidato com deficiência com renda bruta familiar per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L6)                                                                  |

|                          |                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Candidato autodeclarado preto, pardo ou indígena com deficiência com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo, e que tenha cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L7) |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | Candidato com deficiência, nos termos da legislação, com renda bruta familiar per capita superior a 1,5 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública. (para vagas L8)             |                                                          |
| Forma de Ingresso        |                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | Processo Seletivo – Superior                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Processo Seletivo por Currículo |
| <input type="checkbox"/> | SISU – Sist. de Seleção Unificada                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Vestibular Especial             |
| <input type="checkbox"/> | Transferência na Rede IF                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Chamada Pública                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Convênio de Coop. Técnica                                                                                                                                                                      |                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Transferência <i>Ex-officio</i>                                                                                                                                                                |                                                          |

**4 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

|                                                                                                      |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------|--|--|
| 1. Com relação à raça/etnia, como você se considera?                                                 |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Amarelo                                           | <input type="checkbox"/> | Branco | <input type="checkbox"/> | Índio   | <input type="checkbox"/> | Pardo                    | <input type="checkbox"/>              | Preto   | <input type="checkbox"/> | Quilombola | <input type="checkbox"/> | Sem Declaração |  |  |
| 2. Qual sua área demográfica de procedência?                                                         |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Urbana                                            |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Rural                                 |         |                          |            |                          |                |  |  |
| 3. Em que rede de ensino você concluiu:                                                              |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| Ensino Fundamental?                                                                                  |                                                   |                          |        |                          |         |                          | Ensino Médio?            |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Pública                                           |                          |        | <input type="checkbox"/> | Privada |                          |                          | <input type="checkbox"/>              | Pública |                          |            | <input type="checkbox"/> | Privada        |  |  |
| 4. Qual a renda total de sua família?                                                                |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Menos de 1 salário mínimo                         |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | De 1 a 2 salários mínimos             |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Acima 2 a 3 salários mínimos                      |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Acima 3 a 5 salários mínimos          |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Acima 5 a 10 salários mínimos                     |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Acima 10 a 20 salários mínimos        |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Acima de 20 salários mínimos                      |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| 5. Qual a renda <i>per capita</i> de sua família?                                                    |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Menos de 0,5 salário mínimo                       |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | De 0,5 até 1 salário mínimo           |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Acima de 1 até 1,5 salário mínimo                 |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Acima de 1,5 até 2,0 salários mínimos |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Acima de 2 até 2,5 salários mínimos               |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Acima 2,5 até 3 salários mínimos      |         |                          |            |                          |                |  |  |
| 6. Caso você seja pessoa com deficiência (PCD), assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências. |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Física                                            |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Mental                                |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Visual                                            |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Auditiva                              |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Múltipla (associação de duas ou mais deficiência) |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| 7. Você necessita de atendimento educacional especial para Alta Habilidades/Superdotação?            |                                                   |                          |        |                          |         |                          |                          |                                       |         |                          |            |                          |                |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                             | Sim                                               |                          |        |                          |         |                          | <input type="checkbox"/> | Não                                   |         |                          |            |                          |                |  |  |

**5 – DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA MATRÍCULA (apresentar original para conferência e fotocópia legível)**

|                          |                                                                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Requerimento de matrícula devidamente preenchida (disponível no site <a href="http://www.prosel.edu.br">www.prosel.edu.br</a> ou Secretaria Acadêmica ) |
| <input type="checkbox"/> | CPF                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Documento de identificação com foto (RG ou CNH ou CTPS ou Carteira Profissional ou Passaporte ou Documento Militar)                                     |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de conclusão do Ensino Médio ou documento equivalente e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio                                      |
| <input type="checkbox"/> | Certificado de Alistamento ou documento militar de dispensa ou reservista para candidato do sexo masculino (obrigatório para maiores de 18 a 45 anos)   |
| <input type="checkbox"/> | Título de Eleitor com comprovante de quitação eleitoral                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> | Certidão de nascimento ou casamento                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Comprovante de residência (água, energia elétrica, telefone)                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Documentos comprobatórios para reserva de vagas (Lei Nº 12.711/2012) e ações afirmativas                                                                |

**6 – PARA USO DO ALUNO**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Declaro para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas neste requerimento e na documentação exigida pelo IFPA para fins de habilitação para matrícula na instituição.<br>Declaro, também, ter ciência da minha exclusão no processo de seleção de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s).<br>Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei. |                                                                                    |
| Local e data<br>_____, ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Assinatura do candidato ou responsável legal<br>(conforme documento de identidade) |

**7 – PARA USO DA IFPA**

|                                       |                                |
|---------------------------------------|--------------------------------|
| Local e data<br>_____, ____/____/____ | Assinatura do servidor do IFPA |
|---------------------------------------|--------------------------------|