

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA		
Foto recente (com nome no verso)	<u>Edital nº 832, de 25 de novembro de 2019</u>	Matrícula
	Classificação:	
	Lista de Classificação: <b>L5 (EP)</b>	
	Ocupou vaga distinta da indicada acima? ( ) Não ( ) Sim. Qual?	
	Curso:	

IDENTIFICAÇÃO	
Nome (completo e sem abreviações):	
Mãe:	CPF:
Pai:	CPF:
Responsável legal (Quando não são os pais):	CPF:
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Data de nascimento: ___/___/_____ Nacionalidade:
Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Prefiro não declarar	
Renda bruta familiar mensal média: R\$	Número de moradores na casa:

DOCUMENTAÇÃO	
Identificação: ( ) RG   ( ) RNE	Número: _____ Data de expedição: ___/___/_____
Órgão Emissor/UF:	Naturalidade: _____ Estado Civil: _____ Carteira Reservista: _____
CPF nº: _____	Título: nº _____ UF: _____
( ) Comprovante apresentado. ( ) CPF <b>NÃO</b> regular na data da matrícula. ( ) CPF regular na data de ___/___/_____.	( ) Comprovante apresentado. ( ) Não tem Título de Eleitor ( ) <b>NÃO ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. ( ) <b>ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral em ___/___/_____.
_____ Visto do servidor	_____ Visto do servidor

ENDEREÇO E CONTATO	
Endereço: _____	Nº _____ Bairro: _____
CEP: _____	Zona: ( ) Urbana   ( ) Rural Cidade: _____ Estado: _____
Telefone principal (Responsável): ( ) _____ Tem WhatsApp? ( ) Sim   ( ) Não	Telefone secundário (Responsável): ( ) _____
E-mail dos pais ou responsável legal: _____	
Telefone adicional (estudante): ( ) _____ Tem WhatsApp? ( ) Sim   ( ) Não	E-mail do estudante: _____

SAÚDE			
Possui convênio médico? ( ) Não ( ) Sim Qual?			
Número da Carteirinha do Convênio: _____	Validade: ___/___/_____ Número do Cartão do SUS: _____		
Peso: _____ Kg	Altura: _____ m Tipagem sanguínea: _____		
Informe alguma doença que já tenha apresentado ou que apresente atualmente:			
No caso de estar <b>em tratamento</b> para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso:			
Doença	Remédio	Frequência de uso	Uso crônico (contínuo)

			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
Em caso de emergência, entrar em contato com: _____ tel.: ( ) _____			
_____ tel.: ( ) _____			
Apresenta algum tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação? ( ) Não   ( ) Sim. Qual?			
Se sim, assinale abaixo quais recursos julga necessários:			
( ) Auxílio Ledor	( ) Leitura Labial	( ) Intérprete de Libras	( ) Guia Intérprete
( ) Auxílio Transcrição	( ) Prova em Braille	( ) Outro	

DADOS DO CENSO		
Utiliza transporte público gratuito?	( ) Não   ( ) Sim: ( ) Municipal ( ) Estadual	Tipo de veículo:

ESCOLARIDADE		
Médio	Ano de Conclusão:	Nome da Escola / Certificação por meio de Exame Específico:

### DECLARAÇÕES GERAIS

1. **DECLARO** ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.612/2019) e descritas abaixo, e de que posso acessar o Regulamento completo no site da biblioteca do câmpus. Com anuência a referida declaração, comprometo-me a informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.

- os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto;
- as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus;
- o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na biblioteca implica na suspensão do direito de novos empréstimos e renovações por período determinado;
- o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu.
- em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada.

2. **DECLARO** estar ciente do §1º do artigo 53, da Organização Didática dos Cursos Superiores do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP nº 147/2016), que dispõe: “*Serão considerados desistentes [...] os estudantes matriculados que não frequentarem os 10 (dez) primeiros dias úteis de atividades acadêmicas, sem apresentação de justificativa devidamente comprovada e atestada, a ser analisada pela coordenação sociopedagógica. [...]*”

### AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus **Votuporanga**, sediado na **Avenida Jerônimo Figueira da Costa 3014 Pozzobon – Votuporanga/SP**, poderá divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e som de voz, sem que isso implique em ônus para esta instituição.

( ) Autorizo

( ) Não autorizo

### TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS

Estou ciente do processo de Rematrícula de forma online, que será realizado antes do início de cada período letivo, por meio do sistema acadêmico SUAP e como responsável legal, por meio desse termo:

( ) **AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim impresso do discente.

( ) **NÃO AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que terei que comparecer presencialmente ao câmpus em cada período de rematrícula, conforme calendário acadêmico, para realizar o procedimento de rematrícula.

### ACESSO ÀS INFORMAÇÕES ACADÊMICAS PELOS PAIS (ESTUDANTES MAIORES DE 18 ANOS)

( ) Autorizo que meus pais tenham acesso aos meus dados acadêmicos (notas, faltas, etc...).

NÃO autorizo que meus pais tenham acesso aos meus dados acadêmicos.

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO AOS PROGRAMAS EDUCACIONAIS “GOOGLE FOR EDUCATION, OFFICE 365 EDUCATION E MICROSOFT AZURE” PARA USUÁRIO MENOR DE 18 ANOS**

PROGRAMAS EDUCACIONAIS QUE AUTORIZO O ACESSO:

GOOGLE FOR EDUCATION

OFFICE 365 FOR EDUCATION

MICROSOFT AZURE

Declaro para os devidos fins que autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo a conceder acesso ao menor acima relacionado, enquanto aluno regularmente matriculado nesta instituição de ensino, bem como, compartilhamento das informações fruto de seu acesso e utilização dos serviços dos programas educacionais assinalados, e considerando minha ciência do teor dos termos abaixo relacionados e anuência para os disposto nestes:

I – Os termos do contrato “Google Apps for Education (GSuite)”:

[https://gsuite.google.com/intl/pt-PT/terms/2013/1/premier\\_terms.html](https://gsuite.google.com/intl/pt-PT/terms/2013/1/premier_terms.html)

II – Os “Termos de Uso Adicionais para Serviços Adicionais” do GSuite

[https://gsuite.google.com/intl/pt-BR/terms/additional\\_services.html](https://gsuite.google.com/intl/pt-BR/terms/additional_services.html)

III – Os termos da Lei americana de Proteção da Privacidade On-line das Crianças de 1998

“<https://www.ftc.gov/system/files/2012-31341.pdf>”

“<https://jus.com.br/artigos/23373/a-atualizacao-da-lei-americana-de-protecao-dos-dados-das-criancas-na-internet>” (Versão em Português)

IV – Os termos da “Assinatura Microsoft Azure”

<https://imagine.microsoft.com/pt-br/about/LicenseAgreement>

V - Os termos do “Contrato de Serviços da Microsoft”

<https://www.microsoft.com/pt-br/servicesagreement>

**REQUERIMENTO DE PLANO DE ESTUDOS DIFERENCIADO DEVIDO A PERÍODO DE GUARDA RELIGIOSA**

Em virtude da escusa de consciência, em conformidade com a minha fé, segundo os preceitos da minha religião, **SOLICITO** a prestação alternativa de atividades de compensação quanto à aplicação de instrumentos de avaliação e a frequência às aulas realizadas no período de guarda religiosa.

**DECLARO** que devo comprovar tal solicitação por meio de documento timbrado que ateste acerca de minha vinculação/membresia junto à instituição/organização/comunidade religiosa conforme disposto na Instrução Normativa IFSP nº 003, de 14 de maio de 2019.

**DECLARAÇÃO DE VAGA RESERVADA (Lei nº 12.711/2012)**

DECLARO, sob as penas da lei, que estou ciente de que a homologação da minha matrícula no IFSP está condicionada à análise e aprovação de todos os documentos entregues para comprovação da condição indicada por mim na inscrição para o processo seletivo, de acordo com o **Edital nº 832, de 25 de novembro de 2019**, a Lei nº 12.711/2012 (suas regulamentações e alterações), Portaria Normativa MEC nº 18/2012 (e suas alterações). Estou ciente de que, em caso de não comprovação dessa condição, minha matrícula será cancelada sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

**Escola Pública: Candidatos que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012), independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012).**

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

*Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Votuporanga, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

Cidade: \_\_\_\_\_ . Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Assinatura do(a) responsável legal

Assinatura do(a) candidato(a)

<b>FLUXO ADMINISTRATIVO</b>	<b>Coordenadoria de Registros Acadêmicos:</b>	<b>Data:</b>	<b>Visto do servidor</b>
	Matrícula realizada no SUAP em:	____/____/____	
	Matrícula na turma realizada em:	____/____/____	