

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>L6 (EP + PPI)</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
<p>1. <b>DECLARO</b> 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto;</li> <li>• as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus;</li> <li>• 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;</li> <li>• o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu.</li> <li>• em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada.</li> </ul> <p>2. <b>DECLARO</b> estar ciente do §1º do artigo 53, da Organização Didática dos Cursos Superiores do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP nº 147/2016), que dispõe: “<i>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. [...]</i>”</p>

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ
<p>Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus <b>Votuporanga</b>, sediado na <b>Avenida Jerônimo Figueira da Costa 3014 Pozzobon – Votuporanga/SP</b>, 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.</p> <p>( ) Autorizo ( ) Não autorizo</p>

TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS
<p>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:</p> <p>( ) <b>AUTORIZO</b> 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.</p> <p>( ) <b>NÃO AUTORIZO</b> 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.</p>

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-protacao-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.

**EP + PPI: 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), autodeclarados pretos, pardos ou indígenas.**

**Autodeclaro-me  preto,  pardo  indígena, segundo percentual de 34,73% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.**

**\*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:	___/___/___	