



PROCESSO SELETIVO DOS CURSOS SUPERIORES – SISU 2018

A documentação pessoal a seguir deve ser apresentada por **Fotocópia acompanhada do documento original OU Fotocópia autenticada em cartório. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES PODERÃO SER SOLICITADOS PELA EQUIPE RESPONSÁVEL PELAS MATRÍCULAS.**

Candidato convocado por RESERVA:

L10 - Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salários-mínimos e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).

CANDIDATO

Histórico do Ensino Médio ou DECLARAÇÃO DE QUE CURSOU TODOS OS ANOS DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLA PÚBLICA;
Certidão de nascimento ou casamento;
Cédula de identidade (RG); ou Cédula de identidade para estrangeiros e Certidão de registro do consulado (Estrangeiro);
CPF, com comprovante de regularidade (impresso ou <i>online</i>);
01 (uma) foto 3X4 recente e identificada com o nome no verso;
Título de eleitor, com comprovante de quitação eleitoral (impresso ou <i>online</i> para maior de 18 anos);
Certidão de alistamento militar, reservista, ou dispensa (homens maiores de 18 anos).
Comprovante de endereço atualizado;
RG e CPF do responsável (menor de 18 anos);
Laudo Médico original emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando o tipo, o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID.

OUTROS MEMBROS DO NÚCLEO FAMILIAR

Trabalhadores

CPF
Carteira de Trabalho: (Página com a foto; Página com os dados; Último registros de trabalho; e próxima página em branco)
Holerites (outubro, novembro e dezembro de 2017)

Trabalhadores rurais

CPF
Carteira de Trabalho: (Página com a foto; Página com os dados; Último registros de trabalho; e próxima página em branco.
Declaração de Imposto de Renda

Autônomo ou profissionais liberais

CPF
Carteira de Trabalho: (Página com a foto; Página com os dados; Último registros de trabalho; e próxima página em branco)
Declaração de Imposto de Renda
Declaração de Trabalhador sem renda ou informal

Desempregados

<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Declaração de Trabalhador sem renda ou informal
<input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho: (Página com a foto; Página com os dados; Último registros de trabalho; e próxima página em branco)	

Menores de 18 anos

<input type="checkbox"/> Certidão de nascimento;	<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CPF
--	-----------------------------	------------------------------

Pensionistas

<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Extrato bancário (outubro, novembro e dezembro de 2017)
-----------------------------	------------------------------	--

Aposentados

<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Extrato bancário (outubro, novembro e dezembro de 2017)
<input type="checkbox"/> Carteira de Trabalho: (Página com a foto; Página com os dados; Último registros de trabalho; e próxima página em branco)	

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (verso)

Endereço:						Bairro:			Nº			
CEP: <input type="text"/>						Zona: () Urbana () Rural			Cidade:		Estado:	
Telefone: ()						Celular 1: ()			Celular 2: ()			
E-mail do aluno:												
Renda bruta familiar mensal média: R\$								Número de moradores na casa:				

Tipo sanguíneo / Fator RH:				Serviço de Saúde utilizado:							
Tem alergia a algum medicamento? () Não () Sim. Qual?											
Faz uso contínuo de medicação? () Não () Sim. Qual?											
Possui alguma deficiência? () Não () Sim. Qual?											
Utiliza transporte público gratuito?				() Não () Municipal () Estadual				Tipo de veículo:			

Ensino Médio			Ano de conclusão:			Escola:		
--------------	--	--	-------------------	--	--	---------	--	--

Acesso às informações acadêmicas pelos pais (Alunos 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.

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria Matrícula no 1º semestre do Curso _____, período () INTEGRAL / () NOTURNO.

() Declaro para fins de cumprimento da Lei nº 12.089 de 11/11/2009 que **NÃO** estou matriculado simultaneamente, em mais de um curso de nível superior em nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior em todo Território Nacional.

Nestes termos pede deferimento,

Votuporanga, ____ de _____ de 2018

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A)

ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL

Fluxo administrativo/educacional:

Coordenadoria de Registros Acadêmicos:		
<input type="checkbox"/> Dados atualizados no Suap. <input type="checkbox"/> Matriculado(a) na turma no Suap. <input type="checkbox"/> Matriculado(a) no SISTEC.	Data: ____/____/____	Visto do servidor _____

IFSP - SISU 2018

Declaração L10 - Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salários-mínimos e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).

Eu, _____
abaixo assinado, de nacionalidade _____, nascido(a) em ___/___/_____, no município de _____, estado _____, filho(a) de _____ e de _____ estado civil _____, residente e domiciliado(a) na _____, CEP nº _____, portador da cédula de identidade nº _____, expedida em ___/___/_____, órgão expedidor _____, **DECLARO**, sob as penas da lei que, cursei o **ENSINO MÉDIO, integralmente em ESCOLA PÚBLICA** brasileira das esferas federal, estadual ou municipal, em cursos regulares, em cursos na modalidade de Educação de Jovens e Adultos; ou possuo certificado de conclusão com base no resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino, para comprovação dos requisitos da Lei 12.711/2012.

DECLARO também, 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 minha condição de oriundo de família com renda **igual ou inferior a 1,5 (um e meio) salários-mínimos per capita**, de acordo com a Lei 12.711/2012, e Portaria Normativa MEC nº 18, de 11 de outubro de 2012. Estou ciente de que, em caso de não comprovação desta condição minha **matrícula será cancelada** sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

DECLARO ainda, que sou () **preto** () **pardo** () **indígena**. Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis.

DECLARO também, para fins de matrícula no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia São Paulo – Câmpus Votuporanga, para preenchimento das vagas reservadas em cumprimento da Lei nº 12.711/2012 ofertadas no Processo Seletivo 2018/1, que sou portador da deficiência _____, conforme laudo anexo.

Votuporanga, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) Candidato(a)

*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.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, autorizo o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus Votuporanga, sediado na Av. Jerônimo Figueira da Costa, nº 3014 – Pozzobon – CEP 15503-110, a 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.

Nome: _____

Nome do responsável legal (caso seja menor de idade):

Endereço: _____

Telefone: () _____ Data de Nascimento: _____

CPF ou RG: _____ E-mail: _____

Votuporanga, ____ de _____ de 2018.

Assinatura do(a) autorizante

Caso seja menor de idade:

Assinatura do responsável legal:

CPF ou RG: _____



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO
COORDENADORIA DE BIBLIOTECAS**

APÊNDICE A - TERMO DE RESPONSABILIDADE

O empréstimo domiciliar de materiais nas Bibliotecas dos câmpus do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo está condicionado às regras estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas:

- os materiais podem ser retirados pelos alunos e servidores, por prazos e quantidades determinadas pela Biblioteca do câmpus, mediante apresentação de carteirinha estudantil, identificação funcional (servidores) ou documento oficial com foto.
- o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na Biblioteca implica a suspensão do direito de novos empréstimos e renovações.
- 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, rasuras, anotações ou outros danos à obra emprestada, a Biblioteca deve ser imediatamente comunicada. Em casos de indenização ou reposição, o usuário terá um prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da respectiva notificação, para regularizar a situação.

2. Declaro ter lido as regras estabelecidas neste Regulamento de Uso das Bibliotecas do IFSP, estando ciente e de acordo com elas.

3. Com anuência ao referido termo, solicito utilizar os serviços oferecidos pela Biblioteca, comprometendo-me em informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.

_____, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do aluno

Assinatura do responsável

E-mail do responsável