



## 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:

**L14 - Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).**

Histórico do Ensino Médio ou <b>DECLARAÇÃO DE QUE CURSOU TODOS OS ANOS DO ENSINO MÉDIO EM ESCOLA PÚBLICA;</b>
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 online);
01 (uma) foto 3X4 recente e identificada com o nome no verso;
Título de eleitor, com comprovante de quitação eleitoral (impresso ou online 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.

# FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

Foto

Ao Sr. Diretor-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Votuporanga. Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosa e requerer a Vossa Senhoria:

Inscrição ENEM:	Inscrição SISU:	Nº da pasta:
Classificação:	Data da inscrição: __/__/____	Nota:
Etapa: <b>CHAMADA REGULAR</b>		

**Lista de Classificação: L14 (ESCOLA PÚBLICA + PCD + PPI)**

Nome completo e sem abreviações:

Mãe:

Pai:

Responsável legal (Quando não são os pais):

Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	Data de nascimento: __/__/____	Nacionalidade:
Raça/Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Amarela ( ) Prefiro não declarar		

Documento de Identificação: ( ) RG ( ) RNE	Número:
Data de expedição:	Naturalidade:
Reservista (RA):	Órgão Emissor/UF:

**Certidão de Nascimento ou Casamento:**

Modelo novo:

Modelo antigo: (Tipo: 91 – Nascimento / 92 – Casamento)

Tipo	Número do termo	Livro	Folha	Data de emissão	UF

**Caso o candidato não apresentar os documentos de regularização do CPF e Título de eleitor, o servidor preencherá a tabela abaixo após consulta online (Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017):**

CPF n.º:	Título: n.º	UF:
	Zona/Seção:	Expedição: __/__/____.
( ) CPF regular na data da matrícula. ( ) CPF <b>NÃO</b> regular na data da matrícula. ( ) CPF regular na data de __/__/____.	( ) Não tem Título de Eleitor ( ) Quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. ( ) <b>NÃO ESTÁ</b> quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. ( ) Quite com a justiça eleitoral na data de __/__/____.	
Visto e carimbo do servidor	Visto e carimbo do servidor	

# FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (verso)

Endereço:						Bairro:			N°			
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:

<b>Coordenadoria de Registros Acadêmicos:</b>		
<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 L14 - Candidatos com deficiência autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda (art. 14, II, Portaria Normativa nº 18/2012), 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** 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