



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE

Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ao Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, **Campus Conselheiro Lafaiete**.
Venho respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, **Campus Conselheiro Lafaiete** a matrícula para o curso identificado, referente ao 1º ano letivo de **2022**. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

Curso:	Matrícula:
Modalidade de Ensino: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distância	Turno:
Aceito por: <input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Vestibular	<input type="checkbox"/> SISU
Nome completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	
RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Emissão: ____/____/____	
Profissão: _____ Tipo sanguíneo: _____ RH: _____	
E-mail: _____	
Estado civil: () Casado(a) () Desquitado(a) () Divorciado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Outro _____	
Tel.: Fixo: () _____ Cel.: () _____ Trab.: () _____	
Escolaridade: () Fundamental () Médio completo () Médio incompleto () Superior completo () Superior incompleto () Pós-graduação _____	
Escola em que concluiu o ensino básico (fundamental/médio): _____	
Ano de Conclusão: _____ Rede: () Municipal () Estadual () Federal () Particular	
Cidade: _____ UF: _____ Distrito: _____	
Já fez algum curso no IFMG? () Não () Sim. Qual? _____	
Religião: () Católica () Evangélica () Umbanda () Espírita () Outras	
Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: () Não () Sim. Qual? () Deficiência física () Cegueira () Autismo infantil () Deficiência múltipla () Baixa visão () Síndrome de Rett () Deficiência intelectual () Surdocegueira () Síndrome de Asperger () Deficiência auditiva () Surdez () Transtorno desintegrativo da infância () Altas habilidades/Superdotação () Outro(a) _____	
Necessita de atendimento especial? () Não () Sim. Qual? _____	
Alérgico(a): () Não () Sim. Observação: _____ Possui filhos? () Não () Sim. Quantos? ____	
Situação do(a) aluno(a) em relação ao trabalho: () Não trabalha () Trabalha meio expediente () Trabalho integral () Serviços eventuais () Parou de trabalhar para estudar	
Você se deslocará até a escola: () a pé () Ônibus/lotação () Carro () Motocicleta () Transporte oferecido pela prefeitura () Outros _____	

Filiação: Pai: _____ Data de Nascimento: __/__/__
Naturalidade do pai: _____ Estado: _____
Situação do pai em relação ao trabalho: () Não trabalha () Aposentado () Autônomo () Funcionário público
() Aposentado, mas exerce atividade remunerada () Empresa privada
Mãe: _____ Data de Nascimento: __/__/__
Naturalidade da mãe: _____ Estado: _____
Situação da mãe em relação ao trabalho: () Não trabalha () Aposentada () Autônoma () Funcionária pública
() Aposentada, mas exerce atividade remunerada () Empresa privada
Responsável legal: _____ Data de Nascimento: __/__/__
Naturalidade do responsável: _____ Estado: _____
Situação do responsável em relação ao trabalho: () Não trabalha () Aposentado () Autônomo () Funcionário público
() Aposentado, mas exerce atividade remunerada () Empresa privada
Endereço dos Pais ou Responsável (se o endereço for o mesmo do solicitante, não é necessário preencher):
Endereço: _____ Nº: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____
CEP: _____ - _____ E-mail: _____
Tel.: Fixo: () _____ Cel.: () _____ Trab.: () _____
Outras informações: _____

Data: __/__/____

Assinatura do candidato (por extenso)

Assinatura do responsável (por extenso)

ANEXO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA PROEX Nº 01/2012
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
Dados Pessoais

2022/1

Nome (por extenso/legível): _____	
Curso: _____	Turma: _____
Curso: () Formação Inicial e Continuada () Curso Técnico Integrado () Curso Técnico Subsequente () Curso Técnico Concomitante () Curso Superior – Bacharelado () Curso Superior – Tecnológico () Curso Superior – Licenciatura () Curso de Pós-Graduação	
Sexo: () M () F	
Cor/raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena	
Faixa etária: () Até 14 anos () de 15 a 17 anos () de 18 a 19 anos () de 20 a 24 anos () de 25 a 29 anos () de 30 a 39 anos () de 40 a 49 anos () acima de 50 anos	
Dados Socioeconômicos	
1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou: () sempre em escola pública () parte em escola pública, parte em particular () parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa () escola particular com bolsa () sempre em escolar particular	
2-Situação do pai:	() Presente () Ausente () Falecido
3-Grau de instrução:	() Analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo () Outro Especificar: _____
4-Situação da mãe:	() Presente () Ausente () Falecida
5-Grau de instrução:	() Analfabeta () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo () Outro Especificar: _____
6-Você reside:	() Com amigos () Com os pais () Em casa de estudantes () Com o cônjuge () Com a mãe () Com o pai () Em pensionato () Outro Especificar: _____
7-Residência:	() Própria do aluno () Alugada pelos pais () Própria dos pais () Cedida () Alugada por você
8-Área de procedência	() Urbana () Rural
9-Renda familiar:	_____ salários mínimos (em números inteiros)
10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):	_____

Assinatura do aluno ou responsável: _____ **Data:** ___/___/___



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA
EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO OU NA MESMA INSTITUIÇÃO**

Eu, _____, RG _____, ao matricular-me no **Curso** _____ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Conselheiro Lafaiete, de acordo com a Resolução IFMG nº 031 de 14 de dezembro de 2016, a qual dispõe sobre aprovação do Regulamento de Ensino IFMG, em seu art. 19, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso técnico em qualquer instituição pública de ensino em todo território Nacional ou no próprio IFMG. Declaro também ter ciência de que caso a instituição de ensino constate que ocupo uma vaga nesta instituição, ou em outra, serei comunicado que terei de optar por uma das vagas no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil posterior à comunicação ou, caso não compareça no prazo ou não opte por uma das vagas, a instituição pública providenciará o cancelamento da matrícula mais antiga (na hipótese de a duplicidade ocorrer em instituições diferentes) ou da matrícula mais recente (na hipótese de a duplicidade ocorrer na mesma instituição).

Nestes termos, declaro-me ciente.

Conselheiro Lafaiete, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do (a) aluno(a) ou responsável legal (por extenso)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____,
aluno(a) desta Instituição, responsabilizo-me pela dedicação às atividades programadas pela Escola, aceitando todos os dispositivos do Regimento Interno, Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente deste estabelecimento.

Comprometo-me a indenizar todo e qualquer dano que eu possa vir causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

Conselheiro Lafaiete, ___/___/ 2022.

Assinatura do Aluno (por extenso)

Assinatura do Pai ou Responsável (por extenso)



INSTITUTO FEDERAL
Minas Gerais

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento particular, eu _____
_____, de nacionalidade _____,
estado civil _____, profissão _____, portador da Carteira
de Identidade nº _____, inscrito no CPF/MF sob nº _____,
residente na _____, nº _____,
bairro _____, cidade _____,
estado _____, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de
Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz de _____

_____, portador da Carteira de Identidade nº _____, do qual sou
responsável legal, por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação,
fixação e reprodução da imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso
e quaisquer outros meios de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de
veicular, transmitir e retransmitir a imagem e/ou áudio.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do retratado

Assinatura do representante legal