

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS

A - DOCUMENTOS COMUNS PARA CANDIDATOS AC (AMPLA CONCORRÊNCIA)

- a) Foto de rosto recente com fundo branco;**
- b) CPF próprio;**
- c) Carteira de Identidade (RG) ou Carteira de Identificação Nacional (CIN), preferencialmente, ou Carteira de trabalho ou Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou Carteira profissional ou Passaporte.**

Em qualquer caso, é obrigatória a apresentação de um documento oficial com foto e que contenha os dados do RG (número, órgão expedidor, unidade da federação).
- d) Certificado militar para candidatos do sexo masculino com idade entre 18 e 45 anos.**
- e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Fundamental em que conste todas as séries cursadas e as respectivas escolas, sem qualquer pendência.**
- f) Declaração de conclusão do Ensino Fundamental, caso não tenha os documentos solicitados no item “e”. Neste caso, no prazo máximo de trinta dias, o candidato deverá anexar o Histórico Escolar sem pendências.**
- g) Autorização para reprodução e divulgação de imagem e voz (Anexo VI, no caso de candidatos menores de 18 anos, ou Anexo VII, no caso de candidatos maiores de 18 anos).**
- h) Documento de identidade do responsável legal, no caso de menores de 18 anos. Caso a matrícula seja solicitada por um procurador, este deverá anexar uma procuração específica para este fim, bem como um documento pessoal com foto.**
- i) Certidão de nascimento ou casamento (deve ser entregue até 60 dias após a matrícula).**
- j) Formulários próprios do CAMPUS GOVERNADOR VALADARES EM ANEXO A ESTE DOCUMENTO:**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA E DADOS SOCIOECONÔMICOS



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ao Senhor Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais - *Campus Gov. Valadares*, o(a) abaixo assinado, ou seu responsável legal, vem respeitosamente requerer sua matrícula para o curso acima identificado, para o ano de 2025, assumindo a responsabilidade pela veracidade das informações prestadas. Para tanto, anexa a devida documentação comprobatória.

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Gênero () M () F
Nacionalidade (País): _____ Naturalidade (cidade onde nasceu): _____ Estado: _____
Estado civil: _____ RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____
Data de expedição: ____/____/____ CPF: _____ Cor/Raça: () Branca () Negra () Parda () Amarela () Indígena
Deficiência? () sim () não - Especificar: _____
Necessita de atendimento especial? () sim () não - Especificar: _____
Nome do pai: _____
Nome da mãe: _____
Nome do responsável: _____ Parentesco: _____
Endereço do aluno: _____ Número: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____
Telefone: () _____ Celular: () _____ Contato do responsável: () _____
E-mail do aluno _____ E-mail do responsável _____

DADOS DA ESCOLA ANTERIOR EM QUE O ALUNO ESTUDOU

Nome da escola: _____
Endereço da escola: _____
Procedência: () Pública Municipal () Pública Estadual () Pública Federal () Particular Ano de conclusão: _____

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, enquanto 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 causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

_____, _____ de _____ de _____
(cidade)

Assinatura do(a) estudante: _____

Assinatura do responsável: _____

INFORMAÇÕES PARA O SETOR DE PLANEJAMENTO DE ENSINO

Nome do Responsável 1: _____ Parentesco: _____

Telefone(s) do responsável: () _____ E-mail do responsável _____

Nome do Responsável 1: _____ Parentesco: _____

Telefone(s) do responsável: () _____ E-mail do responsável _____

O aluno dispõe de internet em casa? () Banda larga () Dados móveis () Não possui internet

O aluno dispõe de computador, aparelho celular ou tablet que permita a participação ao ensino remoto (online)? Se sim, cite: _____

Há alguma informação que gostaria de repassar à Coordenação Pedagógica nesse momento? _____

Contatos do Planejamento de Ensino, Direção de Ensino e Coordenações de Curso:

Direção de Ensino: Bruno Toledo - ensino.gv@ifmg.edu.br (33) 3022-7800

Planejamento e Ensino: Deyliane Pereira - planejamentoeducacional.gv@ifmg.edu.br (33) 3022-7800 – Ramal 7812

Coordenação do Tec. Edificações Carolyne Avila - coordenacao.ted.gv@ifmg.edu.br (33) 3022-7800 – Ramal 7812

Coordenação do Tec. Meio Ambiente – Arnaldo Cambraia - coordenacao.tma.gv@ifmg.edu.br (33) 3022-7800 – Ramal 7812

Coordenação do Tec. Segurança do Trabalho – Allynne Alves - coordenacao.tst.gv@ifmg.edu.br (33) 3022-7800 – Ramal 7812



Nome do(a) estudante: (por extenso/legível): _____

Curso a FAZER NO IFMG: _____ **Cota Inscrita:** _____ **Turma:** 2025

Modalidade: ()Curso Técnico Integrado ()Curso Técnico Subsequente ()Curso Superior (Bacharelado/ Tecnólogo)

Faixa etária do(a) estudante: ()Até 14 anos ()de 15 a 17 anos ()de 18 a 19 anos ()de 20 a 24 anos ()25 a 29 anos
()30 a 39 anos ()de 40 a 49 anos ()acima de 50 anos

DADOS SOCIOECONÔMICOS

01. **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
02. **Situação do pai:** ()Presente ()Ausente ()Falecido
03. **Grau de instrução:** ()Analfabeto ()1º grau incompleto ()1º grau completo ()2º grau incompleto ()2º grau completo
()Superior incompleto ()Superior completo ()Outro - Especificar: _____
04. **Situação da mãe:** ()Presente ()Ausente ()Falecida
05. **Grau de instrução:** ()Analfabeto ()1º grau incompleto ()1º grau completo ()2º grau incompleto ()2º grau completo
()Superior incompleto ()Superior completo ()Outro - Especificar: _____
06. **Você reside:** ()Com amigos ()Com os pais ()Em casa de estudantes ()Com o cônjuge ()Com a mãe ()Com o pai
()Em pensionato ()Outro - Especificar: _____
07. **Residência:** ()Própria do aluno ()Alugada pelos pais ()Própria dos pais ()Cedida ()Alugada por você
08. **Área de procedência:** ()Urbana ()Rural
09. **Renda familiar:** ___ número de salários mínimos - em números inteiros, exemplo: (1), (2), (8), (10)
10. **Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):** ___

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Eu, responsável pelo(a) estudante _____, ()autorizo ()não autorizo esse(a) a acessar quaisquer serviços de atendimento psicológico que a instituição disponibilize (presenciais e/ou on-line). Considerando que o(a) aluno(a) tenha autonomia para buscar ou recusar quaisquer tipos de intervenções desses serviços de forma individual.

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ - (Menores 18 anos)

Pelo presente instrumento particular, eu _____, de nacionalidade _____, estado civil _____, profissão _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, residente na _____, nº _____, complemento _____, bairro _____, cidade _____, estado _____, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais (IFMG) a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz de _____, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____, do qual sou responsável legal, por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução a 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.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos referente à imagem ou som de voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, de _____ de _____
(cidade)

Assinatura do(a) estudante: _____

Assinatura do responsável: _____

ANEXO VI
AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA
CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS

Pelo presente instrumento particular, eu

_____, de nacionalidade
_____, estado civil _____,
profissão _____, portador da Carteira de Identidade nº
_____, inscrito no CPF/MF sob o 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.

_____, ____/____/____

Local e Data

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável Legal