

## **DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS PROCESSO SELETIVO CURSOS SUPERIORES**

### **DOCUMENTOS COMUNS PARA CANDIDATOS LB-PCD**

- 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 a 45 anos.**

- e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Médio em que conste todas as séries cursadas e as respectivas escolas, sem qualquer pendência.**

- f) Declaração de conclusão do Ensino Médio**, 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) Todos os formulários disponibilizados abaixo.** Os formulários devem ser completamente preenchidos e assinados. E devem ser enviados em sua integralidade, sem cortes.

- k) A condição de baixa renda familiar per capita inferior a 1 salário mínimo** deverá ser atestada pelo **Comprovante de Cadastro no CadÚnico** - Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal com atualização a no máximo 24 meses da data da matrícula.

- l) Caso o comprovante apresentado não permita a análise do enquadramento ou não na condição de baixa renda**, outros documentos poderão ser solicitados pelo registro acadêmico, incluindo os que atestem as condições de renda de todos os membros do grupo familiar.

- m) LAUDO MÉDICO** possuindo, obrigatoriamente, nível de detalhamento técnico suficiente e adequado, identificando a espécie de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID, assinado por médico com formação profissional na ESPECIALIDADE

aplicável ao tipo de deficiência do candidato com número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) ou no Ministério da Saúde (RMS), carimbo e data de emissão.

**No Sistema de Matrículas, envie os Formulários como arquivo único (Todos os formulários em um arquivo só) na CLASSE 7-Específicos e no TIPO Anexo E1.**

## 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 2025.1, 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: \_\_\_\_\_

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

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, ao matricular-me no Curso de \_\_\_\_\_ neste Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Governador Valadares, de acordo com a Lei Federal nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, e com a Resolução nº 47 de 17 de dezembro de 2018 a qual dispõe sobre a aprovação do Regulamento de Ensino dos Cursos de Graduação do IFMG, em seu art. 21, declaro não estar matriculado no mesmo curso ou em cursos diferentes (presencial ou a distância), em uma ou mais instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional. No âmbito do IFMG, serão permitidas matrículas simultâneas em cursos de níveis diferentes, observados os requisitos de admissão. Declaro também ter ciência de que caso a Instituição de Ensino Superior constate que ocupo uma vaga na mesma, ou em outra Instituição, terei de optar por uma das vagas no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados do primeiro dia útil posterior à comunicação ou, caso não comparecendo no prazo assinalado no art.3º da Lei nº 12.089 de 2009 ou não opte por uma das vagas, a Instituição Pública de Ensino Superior 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). Estou ciente de que concomitantemente ao cancelamento da matrícula na forma do disposto no §1º do art.3º da Lei nº 12.089 de 2009, será decretada a nulidade dos créditos adquiridos no curso cuja matrícula foi cancelada.

Nestes termos, declaro-me ciente.

Governador Valadares, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

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

**Nome do(a) estudante: (por extenso/legível):** \_\_\_\_\_

**Curso a FAZER NO IFMG:** \_\_\_\_\_ **Cota Inscrita:** \_\_\_\_\_ **Turma:** 2025.1

**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

### **DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS**

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o curso \_\_\_\_\_, campus \_\_\_\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL Nº\_\_\_\_\_, declaro que no momento da minha inscrição fiz a opção pela seguinte modalidade de reserva de vagas:

LEGENDA	AÇÃO AFIRMATIVA
<input type="checkbox"/> LB_PPI	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_Q	Candidatos autodeclarados quilombolas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_PCD	Candidatos com deficiência, que tenham renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LB_EP	Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_PPI	Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_Q	Candidatos autodeclarados quilombolas, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_PCD	Candidatos com deficiência, independentemente da renda, que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).
<input type="checkbox"/> LI_EP	Candidatos que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas públicas (Lei nº 12.711/2012).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do Candidato ou Responsável Legal

### **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):** \_\_\_\_\_

### **AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ - (Maiores 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 minha imagem e voz por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução a imagem e voz do Licenciante pela televisão, rádio, 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 minha imagem ou som de voz, ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
(cidade)

Assinatura do(a) estudante: \_\_\_\_\_

### **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 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 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.

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Local e Data

---

Assinatura do Candidato

---

Assinatura do Responsável Legal

