



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
IFMG - Campus Ponte Nova
LEI Nº 11.892, DE 29/12/2008, PUBLICADA NO DOU DE 30/12/2008, SEÇÃO I, PÁGS. 1 - 3
Praça José Emiliano Dias, 87 - Centro - Ponte Nova - MG - CEP: 35430034
Tel.: (31) 3881-2630. Site: www.ifmg.edu.br/pontenova

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA INTEGRADO 2025

Curso Técnico:	<input type="checkbox"/> Administração	<input type="checkbox"/> Informática	Turno: Integral
Modalidade do Curso:	Integrado ao Ensino Médio		Aceito por: Exame de Seleção
Modalidade de Ensino:	Presencial		

Venho, respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus* Ponte Nova, a matrícula para o curso acima identificado. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

DADOS PESSOAIS DO(A) ESTUDANTE

Nome do(a) Estudante:	_____					
Nome Social:	_____					
Faixa Etária:	<input type="checkbox"/> Até 14 anos	<input type="checkbox"/> 15 a 17 anos	<input type="checkbox"/> 18 a 19 anos	<input type="checkbox"/> 20 a 24 anos	Data de Nascimento:	_____
	<input type="checkbox"/> 25 a 29 anos	<input type="checkbox"/> 30 a 39 anos	<input type="checkbox"/> 40 a 49 anos	<input type="checkbox"/> acima 50 anos		
Nacionalidade:	_____	Naturalidade:	_____	UF:	_____	
Gênero:	_____	Estado Civil:	_____	Nº de Filhos:	_____	
RG:	_____	Órgão Expedidor:	_____	Data Expedição:	_____	
CPF:	_____	Já fez algum curso no IFMG:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Endereço:	_____	Nº:	_____	Complemento:	_____	
Bairro:	_____	Cidade:	_____			
Estado:	_____	CEP:	_____	Telefone do(a) Estudante:	_____	
E-mail do(a) Estudante:	_____					
Cor:	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	
Necessidades Educacionais Especiais:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não				
<input type="checkbox"/> Física	<input type="checkbox"/> Auditiva	<input type="checkbox"/> Mental	<input type="checkbox"/> Deficiência visual	<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Surdo-cegueira	<input type="checkbox"/> Síndrome de Down
<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Múltipla	<input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotado	<input type="checkbox"/> Baixa Visão	<input type="checkbox"/> Fala		
<input type="checkbox"/> Condutas Típicas	Especificar:	_____				
<input type="checkbox"/> Outras	Especificar:	_____				
Necessita de Atendimentos Especiais:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Qual?	_____		
Em caso afirmativo, apresentar laudo recente.						
Alérgico:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Se sim, Qual alergia?	_____		
				Tipo Sanguíneo: _____		

Nome do pai: _____ CPF do pai: _____

Naturalidade do pai: _____ Data de Nascimento do pai: _____

Telefone do pai: _____ E-mail do pai: _____

Nome da mãe: _____ CPF da mãe: _____

Naturalidade da mãe: _____ Data de Nascimento da mãe: _____

Telefone da mãe: _____ E-mail da mãe: _____

Responsável pedagógico: _____ Telefone: _____

DADOS ESCOLARES – ENSINO BÁSICO

Instituição: _____

Ano de Conclusão: _____ Grau: Ensino Fundamental Ensino Médio

Procedência escolar: Municipal Estadual Federal Particular

Cidade: _____ Estado: _____

Curso (caso seja técnico): _____

DADOS SOCIOECONÔMICOS

1 – Antes de se matricular no IFMG, você estudou: sempre em escola pública parte em escola pública, parte em escola particular
 parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa escola particular com bolsa sempre em escola particular

2 – Situação do pai: Presente Ausente Falecido

3 – Grau de Instrução do pai: Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo Superior incompleto Superior completo
 Outro Especificar: _____

4 – Situação da mãe: Presente Ausente Falecida

5 - Grau de Instrução da mãe: Analfabeto Ensino Fundamental incompleto Ensino Fundamental completo
 Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo Superior incompleto Superior completo
 Outro Especificar: _____

6 – Você reside: com amigos com os pais em casa de estudante com o cônjuge com a mãe com o pai em pensionato Outro Especificar: _____

7 – Residência: própria alugada pelos pais própria dos pais cedida alugada por você

8 – Área de procedência: Urbana Rural 9 – Renda familiar: _____ salário(s) mínimo(s)

10 – Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): _____ 11 – Você trabalha? Sim Não

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro, para os devidos fins, ser responsável pelo bom uso e pela conservação dos patrimônios móveis e imóveis do IFMG *Campus* Avançado Ponte Nova e estar ciente da obrigação de ressarcir o Instituto por qualquer dano aos patrimônios móveis e/ou imóveis.

Declaro que a responsabilidade pela saída do(a) estudante das dependências do IFMG *Campus* Avançado Ponte Nova não é de responsabilidade da instituição, e sim do(a) próprio(a) estudante e de sua família.

Declaro estar ciente das normas e regulamentos do IFMG – Campus Avançado Ponte Nova, a saber, os Projetos Pedagógicos de Cursos; as matrizes curriculares vigentes no campus, a grade de horários; a relação de docentes; o calendário acadêmico e as informações gerais sobre o IFMG e os cursos; o Regimento Geral; o Regulamento de Ensino dos Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio; o Regulamento Disciplinar Discente; disponíveis nos sites: www.ifmg.edu.br/pontenova e www.ifmg.edu.br; bem como dos procedimentos específicos da Diretoria de Ensino do campus e do Setor de Registro e Controle Acadêmico.

Assumo o compromisso de entregar ao Registro e Controle Acadêmico/ IFMG - Campus Avançado Ponte Nova, o meu Histórico Escolar, no período solicitado. Estou ciente de que a não apresentação deste documento acarretará o cancelamento da minha matrícula no curso.

Ponte Nova, _____/_____/_____.

Assinatura do(a) estudante (Por extenso): _____

Assinatura do(a) responsável (Por extenso): _____