

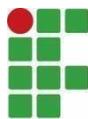
DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS

A - 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 e 45 anos.**
- e) Certificado e Histórico Escolar de conclusão do Ensino Fundamental e 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) Formulários próprios do CAMPUS GOVERNADOR VALADARES EM ANEXO A ESTE DOCUMENTO: REQUERIMENTO DE MATRÍCULA E DADOS SOCIOECONÔMICOS**
- 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



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