



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONGONHAS  
DIRETORIA DE ENSINO  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Venho respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus Congonhas* a matrícula para o curso identificado, referente ao 2º semestre letivo de 2021. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

<b>Curso: Técnico em Edificações Concomitante</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Modalidade de Ensino:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distância	<b>Turno: Vespertino</b>
<b>Aceito por:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Vestibular <input type="checkbox"/> SISU	

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ 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 fundamental: \_\_\_\_\_

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?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deficiência física             | <input type="checkbox"/> Cegueira      | <input type="checkbox"/> Autismo infantil                      |
| <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla           | <input type="checkbox"/> Baixa visão   | <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett                      |
| <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual        | <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger                  |
| <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva           | <input type="checkbox"/> Surdez        | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância |
| <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação | <input type="checkbox"/> 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  
 Van  Transporte oferecido pela prefeitura  Outros \_\_\_\_\_

Filiação: Pai: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cidade de Nascimento do pai: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Situação do pai em relação ao trabalho:  Não trabalha  Aposentado  Autônomo  Funcionário público  Pensionista  Aposentado, mas exerce atividade remunerada  Empresa privada  Trab. Rural

Mãe: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Cidade de Nascimento da mãe: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Situação da mãe em relação ao trabalho:  Não trabalha  Aposentada  Autônoma  Funcionária pública  Pensionista  Aposentado, mas exerce atividade remunerada  Empresa privada  Trab. Rural



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**  
**CAMPUS CONGONHAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO**  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

### **TERMO DE 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.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura da Autorização**

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

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, ao matricular-me no **Curso Técnico em Edificações Concomitante** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus Congonhas*, de acordo com a Lei Federal nº 12.089 de 11 de novembro de 2009 e com a Resolução IFMG nº 049 de 20 de setembro de 2012, a qual dispõe sobre aprovação da Resolução ad referendum nº 25/2012 a qual, por sua vez, dispõe sobre a aprovação do Regimento de Ensino do IFMG, em seu art. 23, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso de graduação em qualquer instituição pública de ensino superior em todo território Nacional. Declaro também ter ciência de que caso a instituição de ensino superior constate que ocupo uma vaga na mesma, ou em outra instituição, 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 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.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do candidato (por extenso)**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável (por extenso)**

### **AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ**

Pelo presente instrumento particular, eu, \_\_\_\_\_  
autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente minha imagem e voz, 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.

Congonhas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



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

2021/2

Nome (por extenso/legível): \_\_\_\_\_

Curso: EDIFICAÇÕES

Turma: V1COIEDIF1

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 – quantidade de salários)

10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno ou responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/2021.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONGONHAS  
DIRETORIA DE ENSINO  
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

### INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Telefone(s) da mãe: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail da mãe: \_\_\_\_\_

Telefone(s) da pai: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail da pai: \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES PARA O ENSINO REMOTO EMERGENCIAL:

Você possui:

Computador? ( ) Sim ( ) Não

Notebook? ( ) Sim ( ) Não

Celular tipo smartphone? ( ) Sim ( ) Não

Acesso á internet? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quais formas (marque mais de uma alternativa):

a) Banda larga (via cabo – Vero, Velox, etc)

b) Via rádio ou satélite

c) Via pacote de dados de celular

d) Outro. Qual? \_\_\_\_\_