



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE

Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ao Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, **Campus Conselheiro Lafaiete**. Venho respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, **Campus Conselheiro Lafaiete** a matrícula para o curso identificado, referente ao 1º ano letivo de **2022**. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

<b>Curso:</b>	<b>Matrícula:</b>
<b>Modalidade de Ensino:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Presencial    [...] Distância	<b>Turno:</b>
<b>Aceito por:</b> <input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo    [...] Vestibular	<input type="checkbox"/> SISU
<b>Nome completo:</b> _____ <b>Data de Nascimento:</b> ____/____/____	
<b>RG:</b> _____ <b>Órgão Expedidor:</b> _____ <b>Emissão:</b> ____/____/____	
<b>Profissão:</b> _____ <b>Tipo sanguíneo:</b> _____ <b>RH:</b> _____	
<b>E-mail:</b> _____	
<b>Estado civil:</b> ( ) Casado(a) ( ) Desquitado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outro _____	
<b>Tel.: Fixo:</b> ( ) _____ <b>Cel.:</b> ( ) _____ <b>Trab.:</b> ( ) _____	
<b>Escolaridade:</b> ( ) Fundamental ( ) Médio completo ( ) Médio incompleto ( ) Superior completo ( ) Superior incompleto ( ) Pós-graduação _____	
<b>Escola em que concluiu o ensino básico (fundamental/médio):</b> _____	
<b>Ano de Conclusão:</b> _____ <b>Rede:</b> ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Federal ( ) Particular	
<b>Cidade:</b> _____ <b>UF:</b> _____ <b>Distrito:</b> _____	
<b>Já fez algum curso no IFMG?</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____	
<b>Religião:</b> ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Umbanda ( ) Espírita ( ) Outras	
<b>Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação:</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual? ( ) Deficiência física ( ) Cegueira ( ) Autismo infantil ( ) Deficiência múltipla ( ) Baixa visão ( ) Síndrome de Rett ( ) Deficiência intelectual ( ) Surdocegueira ( ) Síndrome de Asperger ( ) Deficiência auditiva ( ) Surdez ( ) Transtorno desintegrativo da infância ( ) Altas habilidades/Superdotação ( ) Outro(a) _____	
<b>Necessita de atendimento especial?</b> ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____	
<b>Alérgico(a):</b> ( ) Não ( ) Sim. Observação: _____ <b>Possui filhos?</b> ( ) Não ( ) Sim. Quantos? ____	
<b>Situação do(a) aluno(a) em relação ao trabalho:</b> ( ) Não trabalha ( ) Trabalha meio expediente ( ) Trabalho integral ( ) Serviços eventuais ( ) Parou de trabalhar para estudar	
<b>Você se deslocará até a escola:</b> ( ) a pé ( ) Ônibus/lotação ( ) Carro ( ) Motocicleta ( ) Transporte oferecido pela prefeitura ( ) Outros _____	

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

Naturalidade do pai: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Situação do pai em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentado ( ) Autônomo ( ) Funcionário público  
 ( ) Aposentado, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada

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

Naturalidade da mãe: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Situação da mãe em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentada ( ) Autônoma ( ) Funcionária pública  
 ( ) Aposentada, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada

Responsável legal: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Naturalidade do responsável: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Situação do responsável em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentado ( ) Autônomo ( ) Funcionário público  
 ( ) Aposentado, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada

Endereço dos Pais ou Responsável (se o endereço for o mesmo do solicitante, não é necessário preencher):

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Tel.: Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_ Trab.: ( ) \_\_\_\_\_

Outras informações: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

**2022/1**

<b>Nome (por extenso/legível):</b> _____	
<b>Curso:</b> _____ <b>Turma:</b> _____	
<b>Curso:</b> ( ) 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	
<b>Sexo:</b> ( ) M ( ) F	
<b>Cor/raça:</b> ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena	
<b>Faixa etária:</b> ( ) 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	
<b>Dados Socioeconômicos</b>	
<b>1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou:</b> ( ) 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	
<b>2-Situação do pai:</b> ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecido	
<b>3-Grau de instrução:</b> ( ) Analfabeto ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto ( ) 2º grau completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo ( ) Outro Especificar: _____	
<b>4-Situação da mãe:</b> ( ) Presente ( ) Ausente ( ) Falecida	
<b>5-Grau de instrução:</b> ( ) Analfabeta ( ) 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo ( ) 2º grau incompleto ( ) 2º grau completo ( ) Superior incompleto ( ) Superior completo ( ) Outro Especificar: _____	
<b>6-Você reside:</b> ( ) Com amigos ( ) Com os pais ( ) Em casa de estudantes ( ) Com o cônjuge ( ) Com a mãe ( ) Com o pai ( ) Em pensionato ( ) Outro Especificar: _____	
<b>7-Residência:</b> ( ) Própria do aluno ( ) Alugada pelos pais ( ) Própria dos pais ( ) Cedida ( ) Alugada por você	
<b>8-Área de procedência</b> ( ) Urbana ( ) Rural	
<b>9-Renda familiar:</b> _____ salários mínimos (em números inteiros)	
<b>10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):</b> _____	

**Assinatura do aluno ou responsável:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE  
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

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

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, ao matricular-me no **Curso** \_\_\_\_\_ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Conselheiro Lafaiete, de acordo com a Resolução IFMG nº 031 de 14 de dezembro de 2016, a qual dispõe sobre aprovação do Regulamento de Ensino IFMG, em seu art. 19, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso técnico em qualquer instituição pública de ensino em todo território Nacional ou no próprio IFMG. Declaro também ter ciência de que caso a instituição de ensino constate que ocupo uma vaga nesta instituição, ou em outra, 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 ou não opte por uma das vagas, a instituição pública 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).

Nestes termos, declaro-me ciente.

Conselheiro Lafaiete, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE  
Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.406-122 - (31) 3769-2591

## **TERMO DE COMPROMISSO E 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.

Conselheiro Lafaiete, \_\_\_/\_\_\_/2022.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno (por extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai ou Responsável (por extenso)



**INSTITUTO FEDERAL**  
Minas Gerais

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

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_,  
estado civil \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira  
de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob 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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do retratado

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal