***FICHA DE MATRÍCULA***

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Candidato:** | **CPF:** |
| **Curso:** | **Turno:** |
| E-mail: | Sexo:  |
| Pessoa Transgênero: ( ) Sim ( ) Não |
| Telefone Pessoal: | Tel. Emergencial: |
| **Portador de Necessidades Específicas**: ( ) Não ( )Sim**Deficiências**: ( ) Baixa Visão ( ) Cegueira ( ) Deficiência auditiva ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Surdez ( ) Surdo Cegueira**Transtorno**: ( ) Autismo ( ) Síndrome de Asperger ( ) Síndrome de Rett ( ) Transtorno Desintegrativo da Infância |
| Raça/Cor: ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Branca |
| **Documentos Básicos para Matrícula** |
| **1** |  | 1 (uma) foto 3x4 atual no padrão de documento oficial  |
| **2** |  | Documento de identidade – Registro Geral (RG) |
| **3** |  | Cadastro de Pessoa Física (CPF) Pode ser gerado online pelo link:<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ImpressaoComprovante/ConsultaImpressao.asp> |
| **4** |  | Documento de Identificação e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal pelo (a) candidato (a) com idade inferior a 18 (dezoito) anos. |
| **5** |  | Comprovante de residência atual com CEP em nome do aluno ou membro do grupo familiar, emitido, no máximo, 3 (três) meses antes da matrícula (fatura de água, luz, telefone ou outro documento que comprove o endereço). |
| **6** |  | Histórico do Ensino Médio e Certificado de Conclusão do Ensino MédioOBS: **não serão aceitos documentos originais sem carimbo e/ou assinatura dos responsáveis pela emissão** |
| **7** |  | Histórico escolar de transferência, com todos os dados descritos no item 2.3, Inciso III (somente original), do Edital Nº 1/2022/COL - CGAB/IFRO. |
| **8** |  | Ementas das disciplinas cursadas na Instituição de origem, devidamente assinadas e carimbadas; |
| **9** |  | Termo de desistência do curso na instituição de origem; |
| **10** |  | Diploma devidamente registrado (para os que ingressarem como portador de diploma) ou declaração de conclusão de curso; |
| **11** |  | Candidatos estrangeiros: Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) em substituição ao RG ou Passaporte com visto de estudante; |
| **12** |  | Em caso de pessoa com deficiência, envio do laudo médico (não obrigatório). |

**DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA EM APENAS UM CURSO NO MESMO NÍVEL E MODALIDADE DE ENSINO**

 **DECLARO**, para todos os efeitos e finalidade legais:

1. Que estou matriculado em apenas um curso no mesmo nível e modalidade de ensino em instituição pública, respeitando o Regulamento da Organização Acadêmica dos Cursos Técnicos de Nível Médio do IFRO, Art. 54 da Resolução nº 88, de 26/12/2016/IFRO/CONSUP e o Regulamento da Organização Acadêmica dos Cursos de Graduação do IFRO, Art. 48 da Resolução nº 87, de 30/12/2016/IFRO/CONSUP.
2. Que é expressamente proibido, nos termos da Lei nº 12.089, de 11/11/2009, ocupar 2 vagas simultâneas em IES Públicas em Cursos Superiores **(graduação)**.
3. Conforme os Regulamentos da Organização Acadêmica (ROAs) acima mencionados no item (1), que a renovação de matrícula, conforme as datas estipuladas em Calendário Acadêmico anual, em cada período letivo, são de caráter obrigatória, mesmo integralizando-se todas ou grande parte das disciplinas e faltando apenas um ou alguns componentes curriculares para a conclusão do curso, ficando sob pena da não renovação de matrícula, o eventual cancelamento da mesma por evasão;
4. Que os documentos escolares entregues (histórico, declaração ou boletim escolar) são autênticos e fieis à verdade, passíveis de posterior conferência/auditoria e, caso detectado eventual divergência, má-fé, dolo, poderá ensejar, resguardado o devido processo legal do contraditório e ampla defesa, o cancelamento da matrícula de ofício, reservando-se as demais medidas cíveis e criminais a serem tomadas.

 **DECLARO** ainda estar ciente que no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no Parágrafo Único do Art. 10 do Decreto nº 83.936, de 6/9/1979.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato ou do Responsável\*

**\*(Em caso candidato menor de 18 anos)**