

## PROCESSO SELETIVO ESPECIAL – 2024/2

### FICHA DE MATRÍCULA

Nome completo do Candidato e (Nome Social), se houver

Documento de Identidade/Órgão Expedidor:

CPF:

Possui Deficiência?

Cor/Etnia

Tipo de Deficiência

Tipo de Transtorno

Transtorno de Aprendizagem

Curso:

Campus:

Telefone Pessoal:

### TERMOS DE CONCORDÂNCIA E AUTORIZAÇÃO EM GERAL

AUTORIZO o uso de imagem e/ou voz e/ou depoimento e/ou dados biográficos em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em produções do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia – IFRO, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta Instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e sem limite de tempo ou número de utilizações.

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 à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

DECLARO ciência e concordância acerca da emissão de diplomas/certificados, históricos escolares e demais documentos acadêmicos de forma digital com assinaturas eletrônicas e/ou links de autenticação, admitindo sua validade.

### LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

DECLARO estar matriculado em **apenas um curso da mesma modalidade e nível de ensino na rede pública.**

DECLARO ainda que as informações constantes neste formulário e os documentos enviados bem como dados preenchidos na Pré-Matrícula são verdadeiros, estando ciente de que se faltar com a veracidade estarei sob pena de invalidação da matrícula e às sanções previstas em lei.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato ou do Responsável\*  
**\*(Em caso candidato menor de 18 anos)**