|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHA DE MATRÍCULA** | | | | |
| **CURSO:** | | | | |
| **DADOS PESSOAIS** | | | | |
| **Nome Completo:** | | | | |
| **Nome Social (Se houver):** | | | | |
| **RG/Órgão Expedidor:** | | | | **CPF:** |
| **Data de Nascimento:** | | | | **Cidade de Nascimento:** |
| **Sexo:** ( )Feminino ( )Masculino ( )Transgênero | | | | |
| **Estado Civil**: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado | | | | |
| **Nome da mãe:** | | | **Nome da Pai:** | |
| **Escolaridade**: ( ) Ensino fundamental I ( ) Ensino Fundamental II ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior  ( ) Completo ( ) Incompleto | | | | |
| **Instituição/ Escola: ( ) Pública ( ) Privada** | | | | |
| **DADOS PARA CONTATO** | | | | |
| **Endereço com CEP:** | | | | |
| **Município:** | | | | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Telefone Pessoal: ( )** | | | **Telefone de Emergência: ( )** | |
| **Pessoa com menos de 18 anos: ( )Não ( ) Sim** | | | | |
| **RG/Órgão Expedidor do responsável legal:** | | | | |
| **CPF do responsável legal:** | | | | **Tel:** ( ) |
| **DADOS SOCIOECONÔMICOS** | | | | |
| ( )Desempregado(a) ( ) Profissional Liberal ( )Empregado(a) ( ) Aposentado(a) | | | | |
| Está recebendo Seguro Desemprego: ( ) Sim ( ) Não | | | | |
| Aluno ou membro da família recebe auxílio financeiro por meio de algum programa de transferência de renda:  ( )Não ( )Sim\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Pertence a população do campo: ( )Não ( )Sim - Qual atividade desenvolve? | | | | |
| É membro de povo indígena: ( ) Não ( )Sim Qual? | | | | |
| É membro de comunidade quilombola: ( ) Não ( )Sim Qual? | | | | |
| **Pessoa com Deficiência – PcD**: ( ) Não ( ) Sim  **Deficiência(s)**: ( ) Baixa Visão ( ) Cegueira ( ) Deficiência Auditiva ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Surdez ( ) Surdo Cegueira  ( ) Outra(s). Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| **Transtorno(s)**: ( ) Autismo ( ) Síndrome de *Asperger* ( ) Síndrome de *Rett*  ( ) Transtorno Desintegrativo da Infância ( ) Outro(s). Especifique: | | | | |
| **Raça/Cor:** ( ) Preta ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Outros: | | | | |
| **DOCUMENTOS BÁSICOS PARA MATRÍCULA** | | | | |
| **1** |  | 1 (uma) foto 3x4 atual no padrão de documento oficial; | | |
| **2** |  | Documento de Identificação oficial com foto expedida por órgão público; | | |
| **3** |  | Registro Nacional de Estrangeiro – RNE ou a Carta Transfronteiriça  (**Para os candidatos estrangeiros**); | | |
| **4** |  | Cadastro de Pessoa Física – CPF; | | |
| **5** |  | Comprovante de endereço atualizado, (Emitido nos últimos três meses ); | | |
| **6** |  | Comprovante de escolaridade emitido pela escola/ instituição de ensino autorizada pelo MEC). Os candidatos estrangeiros, deverão apresentar a autodeclaração de escolaridade junto com o comprovante de escolaridade de origem, ou documento equivalente. | | |
| **7** |  | Documento de identificação com foto e CPF dos pais ou responsável (**Para candidatos menores de 18 anos**); | | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | |
| **1** | Os documentos apresentados para a matrícula deverão ser digitalizados frente e verso (legíveis e atuais). | | | |
| **2** | Os documentos comprobatórios enviados deverão estar em perfeitas condições, sem emendas e/ou rasuras, de forma a permitir, com clareza, identificação do candidato e a leitura das demais informações. | | | |
| **3** | Não serão aceitos documentos não assinados, física ou eletronicamente, não carimbados e/ou não datados pela autoridade competente. | | | |
| **4** | A declaração falsa ou inexata dos dados constantes na ficha de inscrição, bem como a apresentação de documentos falsos ou inexatos, determinará o cancelamento da inscrição ou a anulação de todos os atos decorrentes, em qualquer época. | | | |
| **TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ** | | | | |
| **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 e as entidades parceiras relacionadas ao curso, 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. | | | | |
| **DECLARAÇÃO** | | | | |
| **Declaro** que as informações constantes neste formulário e documentos entregues são verdadeiras, estando ciente de que se faltar com a veracidade estarei sob pena de invalidação da matrícula ou de permanência no curso a qualquer tempo.  **Estou ciente** que a oferta deste curso poderá ser cancelada pelo IFRO mesmo após as matrículas, sem qualquer direito a indenização, caso haja indisponibilidade de recursos orçamentários ou qualquer fato que impeça a execução do projeto.  **Declaro** também que disponho de tempo para a realização do curso que estou me comprometendo a realizar. | | | | |
| **LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)** | | | | |
| /RO, de de 2025.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Candidato **ou do Responsável**\*  **\*(Em caso candidato menor de 18 anos)** | | | | |