



## PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – 2025/1

### FICHA DE MATRÍCULA

Nome completo do Candidato e (Nome Social), se houver		
Documento de Identidade/Órgão Expedidor:	CPF:	
Possui Deficiência?	Cor/Etnia <input type="text"/>	
Tipo de Deficiência <input type="text"/>	Tipo de Transtorno <input type="text"/>	Transtorno de Aprendizagem <input type="text"/>
Curso:	Campus: <input type="text"/>	
Telefone Pessoal:	<input type="checkbox"/> Pessoa Transgênero	

### 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.

\_\_\_\_\_/RO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025.  
(Nome do Município)

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