**CURSOS FIC**

Formação Inicial e Continuada
Campus Vilhena

DEPEX

Departamento
de Extensão

**Anexo I - FICHA DE MATRÍCULA**

FICHA DE MATRÍCULA	
CURSO:	
DADOS PESSOAIS	
Nome Completo:	
Nome Social (Se houver):	
RG/Órgão Expedidor:	CPF:
Data de Nascimento:	Cidade de Nascimento:
Sexo: (<input type="checkbox"/>) Feminino (<input type="checkbox"/>) Masculino (<input type="checkbox"/>) Transgênero	
Estado Civil: (<input type="checkbox"/>) Solteiro (<input type="checkbox"/>) Casado (<input type="checkbox"/>) Divorciado (<input type="checkbox"/>) Separado	
Nome da mãe:	Nome da Pai:
Escolaridade: (<input type="checkbox"/>) Ensino fundamental I (<input type="checkbox"/>) Ensino Fundamental II (<input type="checkbox"/>) Ensino Médio (<input type="checkbox"/>) Ensino Superior (<input type="checkbox"/>) Completo (<input type="checkbox"/>) Incompleto	
Instituição/ Escola: (<input type="checkbox"/>) Pública (<input type="checkbox"/>) Privada	
DADOS PARA CONTATO	
Endereço com CEP:	
Município:	
E-mail:	
Telefone Pessoal: (<input type="checkbox"/>)	Telefone de Emergência: (<input type="checkbox"/>)
Pessoa com menos de 18 anos: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
RG/Órgão Expedidor do responsável legal:	
CPF do responsável legal:	Tel: (<input type="checkbox"/>)
DADOS SOCIOECONÔMICOS	
(<input type="checkbox"/>) Desempregado(a) (<input type="checkbox"/>) Profissional Liberal (<input type="checkbox"/>) Empregado(a) (<input type="checkbox"/>) Aposentado(a)	
Está recebendo Seguro Desemprego: (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não	
Aluno ou membro da família recebe auxílio financeiro por meio de algum programa de transferência de renda: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
Pertence a população do campo: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim - Qual atividade desenvolve?	
É membro de povo indígena: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim Qual?	
É membro de comunidade quilombola: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim Qual?	
Pessoa com Deficiência – PCD: (<input type="checkbox"/>) Não (<input type="checkbox"/>) Sim	
Deficiência(s): (<input type="checkbox"/>) Baixa Visão (<input type="checkbox"/>) Cegueira (<input type="checkbox"/>) Deficiência Auditiva (<input type="checkbox"/>) Deficiência Física (<input type="checkbox"/>) Deficiência Intelectual (<input type="checkbox"/>) Deficiência Múltipla (<input type="checkbox"/>) Surdez (<input type="checkbox"/>) Surdo Cegueira (<input type="checkbox"/>) Outra(s). Especifique: _____	
Transtorno(s): (<input type="checkbox"/>) Autismo (<input type="checkbox"/>) Síndrome de Asperger (<input type="checkbox"/>) Síndrome de Rett (<input type="checkbox"/>) Transtorno Desintegrativo da Infância (<input type="checkbox"/>) 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 acimamencionada 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.

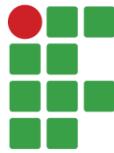
Declaro também que disponho de tempo para a realização do curso que estou me comprometendo a realizar.

LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

_____/RO, ____ de ____ de 202 ____.

Assinatura do Candidato **ou do Responsável***

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



CURSOS FIC

Formação Inicial e Continuada
Campus Vilhena

DEPEX

Departamento
de Extensão



Anexo II- DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____ e RG/RNE nº _____, residente e domiciliado(a) _____ em _____ no endereço _____

DECLARO para os devidos fins que:

1. Encontro-me regularmente inscrito(a) e com cadastro ativo no **Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico)**.
2. Atualmente, recebo apoio por meio de programas sociais para complementar minha renda familiar, uma vez que minha situação socioeconômica me classifica como pessoa em vulnerabilidade social, conforme os critérios estabelecidos pela legislação vigente.
3. Comprometo-me a **informar imediatamente** qualquer alteração em minha situação socioeconômica que possa afetar os dados aqui declarados.

AUTORIZO a consulta e verificação das informações prestadas junto aos órgãos competentes.

Confirmo que todas as informações são verdadeiras, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica).

Local/ Data, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do(a) Declarante

Anexo III - AUTODECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE PARA ESTRANGEIROS

AUTODECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE PARA ESTRANGEIROS

Eu, _____ portador(a) do CPF nº _____ e RG/RNE
nº _____, data _____ de nascimento _____/_____/____ de
nacionalidade _____, natural _____ do _____ Estado _____ e
município, _____ atualmente _____ residente _____ e _____ domiciliado(a) _____ no
endereço _____

DECLARO, sob as penas da lei, que:

1. Possuo escolaridade equivalente a: _____
 2. Concluí os estudos no ano de _____, na instituição: _____ localizada no país: _____.
 3. Apresento esta declaração para fins de matrícula no curso de: _____.

Declaro, para todos os fins e efeitos legais:

I - Que os documentos escolares entregues (histórico, declaração ou boletim escolar) são autênticos e fiéis à verdade, passíveis de posterior conferência/auditoria. Caso seja detectada qualquer divergência, má-fé ou dolo, poderá ser decretado o cancelamento da matrícula de ofício, resguardado o devido processo legal, com direito ao contraditório e ampla defesa, sem prejuízo das demais medidas cíveis e criminais cabíveis.

Declaro ainda estar ciente de que, no caso de declaração falsa, estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, inclusive, o disposto no:

- **Art. 299 do Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal):**
"Falsidade ideológica: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
 - **Art. 10, Parágrafo único, do Decreto nº 83.936/1979:**
"Verificada, em qualquer tempo, a ocorrência de fraude ou falsidade em prova documental ou declaração do interessado, a exigência será considerada não atendida e sem efeito o ato praticado em consequência de sua apresentação ou juntada, devendo o órgão ou entidade comunicar o fato à autoridade competente, no prazo de 5 (cinco) dias, para as providências cabíveis."

Por ser a expressão da verdade, certifico que todo o conteúdo desta declaração corresponde à verdade dos fatos, comprometendo-me a comprovar qualquer informação solicitada e assumindo as responsabilidades cíveis e criminais por eventual falsidade documental.

LOCAL, DATA E ASSINATURA (OBRIGATÓRIO)

_____, /RO, _____ de _____ de 2025.

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