

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG-Campus Avançado Arcos**

**Diretoria de Ensino  
Controle e Registro Acadêmico**

Av. Juscelino Kubitschek, 485 - Bairro Brasília - CEP 35588000 - Arcos - MG

3733515173 - [www.ifmg.edu.br](http://www.ifmg.edu.br)/arcos

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Curso:** Engenharia Mecânica, Bacharelado | **Matrícula:** |
| **Modalidade de Ensino:** Presencial | **Turno:** Integral | |
| **Aceito por:** SISU | | |

Venho, respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus* Avançado Arcos, a matrícula para o curso acima identificado, referente ao primeiro semestre de 2022. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

**DADOS PESSOAIS DO(A) ESTUDANTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nome Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Faixa Etária:** Até 14 anos15 a 17 anos  18 a 19 anos  20 a 24 anos **Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  25 a 29 anos 30 a 39 anos 40 a 49 anos  acima 50 anos | | | | | | | | | | |
| **Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **Gênero: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Estado Civil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Nº de Filhos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Data Expedição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | |
| **CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | **Já fez algum curso no IFMG:** Sim  Não | | | | | | |  |
| **Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Estado: \_\_\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **E-mail do(a) Estudante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | |
| **Cor:** Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena | | | | | | | | | | |
| **Necessidades Educacionais Especiais:** Sim  Não  Física  Auditiva  Mental  Deficiência visual  Surdez  Surdo-cegueira  Síndrome de Down  Autismo  Múltipla  Altas habilidades/Superdotado  Baixa Visão  Fala  Condutas Típicas Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outras Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Necessita de Atendimentos Especiais:** Sim  Não **Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Em caso afirmativo, apresentar laudo recente.** | | | | | | | | | | |
| **Alérgico:** Sim  Não Se sim, Qual alergia? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Tipo Sanguíneo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| **Naturalidade do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **Data de Nascimento do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Telefone do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **E-mail do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Nome da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | **CPF da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Naturalidade da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **Data de Nascimento da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Telefone da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | **E-mail da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Responsável pedagógico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | **Telefone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | |

**DADOS ESCOLARES – ENSINO BÁSICO**

|  |
| --- |
| **Instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Ano de Conclusão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grau:** Ensino Fundamental  Ensino Médio |
| **Procedência escolar:**  Municipal  Estadual  Federal  Particular |
| **Cidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Curso (caso seja técnico): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**DADOS SOCIOECONÔMICOS**

|  |
| --- |
| **1 – Antes de se matricular no IFMG, você estudou:** sempre em escola pública  parte em escola pública, parte em escola particular  parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa escola particular com bolsa sempre em escola particular |
| **2 – Situação do pai:** Presente  Ausente  Falecido |
| **3 – Grau de Instrução do pai:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completo  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **4 – Situação da mãe:** Presente  Ausente  Falecida |
| **5 - Grau de Instrução da mãe:** Analfabeto  Ensino Fundamental incompleto  Ensino Fundamental completo  Ensino Médio incompleto Ensino Médio completo  Superior incompleto Superior completo  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **6 – Você reside:**  com amigos  com os pais  em casa de estudante  com o cônjuge  com a mãe  com o pai  em pensionato  Outro Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **7 – Residência:**  própria  alugada pelos pais  própria dos pais  cedida  alugada por você |
| **8 – Área de procedência:**  Urbana  Rural **9 – Renda familiar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ salário(s) mínimo(s) |
| **10 – Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* 11 – Você trabalha?** Sim  Não |

Arcos, \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

**Assinatura do(a) estudante (Por extenso):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do(a) responsável (Por extenso):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG-Campus Avançado Arcos**

**Diretoria de Ensino  
Controle e Registro Acadêmico**

Av. Juscelino Kubitschek, 485 - Bairro Brasília - CEP 35588000 - Arcos - MG

3733515173 - [www.ifmg.edu.br](http://www.ifmg.edu.br)/arcos

**ANEXO II A DECLARAÇÃO DE EGRESSO DE ESCOLA PÚBLICA (TERMO DE ESCOLA PÚBLICA)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o **Curso Engenharia Mecânica, Bacharelado,** Campus Avançado Arcos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL Nº 61/2021, declaro, para os devidos fins, não ter cursado, de acordo com a minha modalidade de curso pretendida, em momento algum, parte ou todo o Ensino Médio ( 1º ao 3º ano), em Escolas Particulares. Estou ciente de que, caso seja comprovado, em qualquer momento, que a presente declaração é falsa, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, implicará na minha eliminação e consequente perda da vaga. Consideram-se Escolas Públicas de Ensino (brasileiras) aquelas mantidas e administradas exclusivamente pelo Governo Federal ou pelos Governos Estaduais ou Municipais, conforme definido no inciso I, do caput do art. 19 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

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

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal / Local e Data

**ANEXO II B DECLARAÇÃO DE RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL PER CAPITA IGUAL OU INFERIOR A UM SALÁRIO MÍNIMO E MEIO (TERMO DE COMPROVAÇÃO DE RENDA)**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado(a) dentro das vagas reservadas para o **Curso Engenharia Mecânica, Bacharelado**, Campus Avançado Arcos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – IFMG, conforme disposto no EDITAL Nº 61/2021, declaro possuir renda familiar bruta mensal inferior ou igual a um salário mínimo e meio per capita, conforme instruções de cálculo contidas no presente EDITAL.

Declaro, ainda, serem verdadeiras todas as informações prestadas abaixo.

Estou ciente de que a veracidade da documentação que comprova a renda familiar bruta mensal per capita é de minha inteira responsabilidade e, que caso seja verificada a falsidade da mesma, ainda que ocorra posteriormente à realização da matrícula, implicará na minha eliminação e consequente perda da vaga. Relação de todas as pessoas que compõem o grupo familiar, inclusive o(a) candidato(a), com as respectivas rendas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME DO MEMBRO DO GRUPO FAMILIAR** | **CPF** | **GRAU DE PARENTESCO** | **IDADE** | **POSSUI RENDA** | |
| **SIM** | **NÃO** |
| 1- |  |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |  |
| 6- |  |  |  |  |  |
| 7- |  |  |  |  |  |

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

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal / Local e Data

**ANEXO II C**

# RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA COMPROVAÇÃO DA RENDA FAMILIAR BRUTA MENSAL

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. NO CASO DE TRABALHADORES ASSALARIADOS** | **ENTREGUE** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.1** Cópia dos contracheques dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** |  |  |  |  |  |  |
| **1.2** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **1.3** Cópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada. |  |  |  |  |  |  |
| **1.4** Cópia da CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica. |  |  |  |  |  |  |
| **1.5** Cópia do extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS. |  |  |  |  |  |  |
| **1.6** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. NO CASO DE ATIVIDADE RURAL** | **ENTREGUE** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **2.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **2.2** Cópia da Declaração de IRPJ acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPJ. |  |  |  |  |  |  |
| **2.3** Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso. |  |  |  |  |  |  |
| **2.4** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022**, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas. |  |  |  |  |  |  |
| **2.5** Caso tenha, cópia de notas fiscais de vendas dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022**. Caso não tenha, anexar declaração de próprio punho declarando que não realizou vendas nos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022**. |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. NO CASO DE APOSENTADOS E PENSIONISTAS** | **ENTREGUE** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **3.1** Extrato mais recente do pagamento do benefício. |  |  |  |  |  |  |
| **3.2** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. |  |  |  |  |  |  |
| **3.3** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados  **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. NO CASO DE AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS** | **ENTREGUE** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **4.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **4.2** Cópia de quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso. |  |  |  |  |  |  |
| **4.3** Cópia das guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** compatíveis com a renda declarada. |  |  |  |  |  |  |
| **4.4** Cópia dos extratos bancários dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** Caso não tenha conta bancária, anexar declaração de próprio punho declarando este fato. |  |  |  |  |  |  |
| **4.5** Cópia de Declaração de um contador ou de próprio punho dos valores recebidos nos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. NO CASO DE RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS** | **ENTREGUE** | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **5.1** Cópia da Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver. Caso seja isento, anexar declaração de próprio punho se autodeclarando isento de IRPF. |  |  |  |  |  |  |
| **5.2** Cópia dos extratos bancários dos meses **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** Caso não tenha conta bancária, anexar declaração de próprio punho declarando este fato. |  |  |  |  |  |  |
| **5.3** Cópia do contrato de locação ou arrendamento acompanhado da cópia dos comprovantes de recebimentos dos meses analisados **NOVEMBRO, DEZEMBRO/2021, JANEIRO/2022** |  |  |  |  |  |  |

**6.OBSERVAÇÕES:**

Assinatura do(a) candidato(a)ou responsável legal / Local e Data

Assinatura do(a) Responsável no *Campus* / Local e Data

**ANEXO II D**

# DECLARAÇÃO DE POLÍTICA DE RESERVA DE VAGAS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME:** | | **CURSO: Técnico em Mecânica Integrado ao Ensino Médio** |
| **CPF:** | | **IDENTIDADE:** |
| Em atendimento à Lei nº 12.711/2012 e à Portaria Normativa/MEC nº 18 de 11/10/12, declaro, para os devidos fins que, **no**  **momento da minha inscrição fiz a opção pelo seguinte grupo de reserva de vagas:** | | |
| ꣐  **L1** | Sou candidato (a) com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L1)** | |
| **L2** | Sou candidato (a) autodeclarado preto, pardo ou indígena, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L2)** | |
| **L5** | Sou candidato (a) que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L5)** | |
| ꣐  **L6** | Sou candidato (a) autodeclarado preto, pardo ou indígena que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L6)** | |
| ꣐  **L9** | Sou candidato (a) com deficiência e possuo renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L9)** | |
| ꣐  **L10** | Sou candidato (a) com deficiência autodeclarado preto, pardo ou indígena, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L10)** | |
| ꣐  **L13** | Sou candidato (a) com deficiência que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L13)** | |
| ꣐  **L14** | Sou candidato (a) com deficiência autodeclarado preto, pardo ou indígena que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso**, em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares. **(L14)** | |
| ꣐  **V3985** | Sou candidato (a) com deficiência que, independentemente da renda familiar bruta per capita, cursei e concluí integralmente o **ENSINO FUNDAMENTAL ou MÉDIO, conforme o caso,** em Escolas Públicas ou obtive certificado de conclusão do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos - ENCCEJA ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino e, em nenhum momento, cursei parte do Ensino Fundamental ou Médio, conforme o caso**,** em Escolas Particulares.**(V3985)** | |
| Assinatura do(a) Responsável no *Campus* / Local e Data | | |



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

**IFMG-Campus Avançado Arcos**

**Diretoria de Ensino  
Controle e Registro Acadêmico**

Av. Juscelino Kubitschek, 485 - Bairro Brasília - CEP 35588000 - Arcos - MG

3733515173 - [www.ifmg.edu.br](http://www.ifmg.edu.br)/arcos

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, ,

como aluno(a) desta Instituição, responsabilizo-me pela dedicação às atividades programadas pela Instituição, comprometo-me a tomar conhecimento de todos os dispositivos do Regimento Interno, do Regimento de Ensino e do Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente deste estabelecimento, bem como respeitá-los.

Comprometo-me ainda, a indenizar todo e qualquer dano que eu possa vir causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

Arcos, de de 20 .

Assinatura do Aluno (por extenso)

Assinatura do Pai ou Responsável (por extenso)



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS**

***CAMPUS* AVANÇADO ARCOS**

**LEI Nº 11.892, DE 29/12/2008, PUBLICADA NO DOU DE 30/12/2008, SEÇÃO I, PAGS. I - 3**

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA**

**EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao matricular-me no Curso de Bacharelado em Engenharia Mecânica neste Instituto Federal de Minas Gerais – Campus Arcos, de acordo com a ***Lei nº 12.089 de 11 de novembro de 2009,*****declaro** não estar matriculado em curso de graduação em nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior em todo território Nacional, inclusive no próprio IFMG. **Declaro** também ter ciência de que caso a Instituição de Ensino Superior constate que ocupo uma vaga na mesma, ou em outra Instituição, serei comunicado que terei de optar por uma das vagas no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contando do primeiro dia útil posterior à comunicação e, se não comparecendo no prazo assinalado do ***Art.3º*** desta Lei, ou não optando por uma das vagas, a Instituição Pública de Ensino Superior providenciará o cancelamento da matrícula mais antiga (na hipótese de a duplicidade ocorrer em Instituições diferentes) ou da matrícula mais recente (na hipótese de a duplicidade ocorrer na mesma Instituição). Estou ciente que concomitantemente ao cancelamento da matrícula na forma do disposto no **§1º *do Art.3º,*** será decretada a nulidade dos créditos adquiridos no curso cuja matrícula foi cancelada.

Nestes termos, declaro-me ciente.

Arcos, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022.

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

Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável legal (por extenso)