



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
DIRETORIA DE ENSINO
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Venho respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus Congonhas* a matrícula para o curso identificado, referente ao 1º semestre letivo de 2024. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

Curso: Licenciatura em Física	Matrícula:
Modalidade de Ensino: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Distância	Turno: Noturno
Aceito por: <input type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> Vestibular	<input checked="" type="checkbox"/> SISU

Nome completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Emissão: ____/____/____ Tipo sanguíneo: _____ RH: _____

Profissão: _____ E-mail: _____

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Tel. do aluno: Principal () _____ Secundário () _____

Escolaridade: () Fundamental () Médio completo () Médio incompleto
() Superior completo () Superior incompleto () Pós-graduação _____

Escola em que concluiu o ensino médio: _____

Ano de Conclusão: _____ Rede: () Municipal () Estadual () Federal () Particular

Cidade: _____ UF: _____ Distrito: _____

Já fez algum curso no IFMG? () Não () Sim. Qual? _____

Religião: () Católica () Evangélica () Umbanda () Espírita () Outras

Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: () Não () Sim. Qual?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Autismo |
| <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla | <input type="checkbox"/> Baixa visão | <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett |
| <input type="checkbox"/> Deficiência intelectual | <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância |
| <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva | <input type="checkbox"/> Surdez | |
| <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação | <input type="checkbox"/> Outro(a) | _____ |

Necessita de atendimento especial? () Não () Sim. Qual? _____

Alérgico(a): () Não () Sim. Observação: _____ Possui filhos? () Não () Sim. Quantos? ____

Situação do(a) aluno(a) em relação ao trabalho: () Não trabalha () Trabalha meio expediente () Trabalho integral
() Serviços eventuais () Parou de trabalhar para estudar

Você se deslocará até a escola: () a pé () Ônibus/lotação () Carro () Motocicleta
() Van () Transporte oferecido pela prefeitura () Outros _____

Nome do Pai: _____

Estado civil do pai: () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Pai é falecido? () Sim () Não

Nome da Mãe: _____

Estado civil da mãe: () Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Mãe é falecida? () Sim () Não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS CONGONHAS
DIRETORIA DE ENSINO
Autarquia Educacional – Lei 11.892 de 29 de dezembro de 2008 – CNPJ: 10.626.896/0005-04

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, aluno(a) desta Instituição, responsabilizo-me pela dedicação às atividades programadas pela Escola, aceitando todos os dispositivos do Regimento Interno, Código de Ética e Disciplina do Corpo Discente deste estabelecimento.
Comprometo-me a indenizar todo e qualquer dano que eu possa vir causar ao patrimônio deste estabelecimento ou de terceiros.

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA
EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO OU NA MESMA INSTITUIÇÃO**

Eu, _____, RG _____, ao matricular-me no **Curso Licenciatura em Física** do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Congonhas, de acordo com a Lei Federal nº 12.089 de 11 de novembro de 2009 e com a Resolução IFMG nº 049 de 20 de setembro de 2012, a qual dispõe sobre aprovação da Resolução *ad referendum* nº 25/2012 a qual, por sua vez, dispõe sobre a aprovação do Regimento de Ensino do IFMG, em seu art. 23, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso de graduação em qualquer instituição pública de ensino superior em todo território Nacional. 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, contados a partir do primeiro dia útil posterior à comunicação ou, caso não compareça no prazo assinalado no art.3º da Lei nº 12.089 de 2009 ou não opte 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 de que concomitantemente ao cancelamento da matrícula na forma do disposto no §1º do art.3º da Lei nº 12.089 de 2009, será decretada a nulidade dos créditos adquiridos no curso cuja matrícula foi cancelada.
Nestes termos, declaro-me ciente.

INFORMAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL PARA ACESSO AO SISTEMA EDUCACIONAL
(Obrigatório para menores de 18 anos)

Para que o responsável tenha acesso ao sistema educacional, é necessário informar:

Nome do Responsável: _____

E-mail do Responsável _____

Tel. do Responsável: Principal (____) _____ Secundário (____) _____

Parentesco do Responsável: () Pai/Mãe () Avô/Avó () Tio/Tia () Sobrinho/Sobrinha () Outro. Qual? _____

CPF do Responsável: _____

Congonhas, ____/____/ 2024.

Assinatura do candidato (por extenso)

Assinatura do responsável se for menor de 18 anos (por extenso)



ANEXO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA PROEX Nº 01/2012
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO
Dados Pessoais

2024/1

Nome (por extenso/legível): _____

Curso: LICENCIATURA EM FÍSICA

Turma: N1COGFIS11

Curso: () Formação Inicial e Continuada () Curso Técnico Integrado () Curso Técnico Subsequente
() Curso Técnico Concomitante () Curso Superior – Bacharelado () Curso Superior – Tecnológico
(x) Curso Superior – Licenciatura () Curso de Pós-Graduação

Sexo: () M () F

Cor/raça: () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Faixa etária: () Até 14 anos () de 15 a 17 anos () de 18 a 19 anos () de 20 a 24 anos
() de 25 a 29 anos () de 30 a 39 anos () de 40 a 49 anos () acima de 50 anos

Dados Socioeconômicos

1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou: () sempre em escola pública () parte em escola pública, parte em particular () parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa () escola particular com bolsa () sempre em escolar particular

2-Situação do pai: () Presente () Ausente () Falecido

3-Grau de instrução: () Analfabeto () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto
() 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo
() Outro Especificar: _____

4-Situação da mãe: () Presente () Ausente () Falecida

5-Grau de instrução: () Analfabeta () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto
() 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo
() Outro Especificar: _____

6-Você reside: () Com amigos () Com os pais () Em casa de estudantes
() Com o cônjuge () Com a mãe () Com o pai
() Em pensionato () Outro Especificar: _____

7-Residência: () Própria do aluno () Alugada pelos pais () Própria dos pais () Cedida () Alugada por você

8-Área de procedência () Urbana () Rural

9-Renda familiar: _____ salários mínimos (em números inteiros – quantidade de salários)

10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você): _____

Assinatura do aluno ou responsável: _____

Data: ___/___/2024.