



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA 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, Ciéncia e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus Congonhas* a matrícula para o curso identificado, referente ao 1º semestre letivo de 2022. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

Curso: Técnico em Mineração Integrado ao Ensino Médio	Matrícula:															
Modalidade de Ensino: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> [...] Distância	Turno: Diurno															
Aceito por: <input checked="" type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> [...] Vestibular <input type="checkbox"/> [...] SISU																
Nome completo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____																
RG: _____ Órgão Expedidor: _____ Emissão: ____/____/____ Tipo sanguíneo: _____ RH: _____																
Profissão: _____ E-mail: _____																
Estado civil: <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Desquitado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a) <input type="checkbox"/> Outro _____																
Tel.: Fixo: <input type="checkbox"/> _____ Cel.: <input type="checkbox"/> _____ Outro <input type="checkbox"/> _____																
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio completo <input type="checkbox"/> Médio incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Pós-graduação _____																
Escola em que concluiu o ensino fundamental ou médio: _____																
Ano de Conclusão: _____ Rede: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Particular																
Cidade: _____ UF: _____ Distrito: _____																
Já fez algum curso no IFMG? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																
Religião: <input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Umbanda <input type="checkbox"/> Espírita <input type="checkbox"/> Outras																
Possui deficiência, transtorno global do desenvolvimento ou altas habilidades/superdotação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual?																
<table><tr><td><input type="checkbox"/> Deficiência física</td><td><input type="checkbox"/> Cegueira</td><td><input type="checkbox"/> Autismo infantil</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Deficiência múltipla</td><td><input type="checkbox"/> Baixa visão</td><td><input type="checkbox"/> Síndrome de Rett</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Deficiência intelectual</td><td><input type="checkbox"/> Surdocegueira</td><td><input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Deficiência auditiva</td><td><input type="checkbox"/> Surdez</td><td><input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação</td><td><input type="checkbox"/> Outro(a) _____</td><td></td></tr></table>		<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Autismo infantil	<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"/> Síndrome de Asperger	<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância	<input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação	<input type="checkbox"/> Outro(a) _____	
<input type="checkbox"/> Deficiência física	<input type="checkbox"/> Cegueira	<input type="checkbox"/> Autismo infantil														
<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"/> Síndrome de Asperger														
<input type="checkbox"/> Deficiência auditiva	<input type="checkbox"/> Surdez	<input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo da infância														
<input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação	<input type="checkbox"/> Outro(a) _____															
Necessita de atendimento especial? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____																
Alérgico(a): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Observação: _____ Possui filhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quantos? _____																
Situação do(a) aluno(a) em relação ao trabalho: <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Trabalha meio expediente <input type="checkbox"/> Trabalho integral <input type="checkbox"/> Serviços eventuais <input type="checkbox"/> Parou de trabalhar para estudar																
Você se deslocará até a escola: <input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> Ônibus/lotação <input type="checkbox"/> Carro <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Van <input type="checkbox"/> Transporte oferecido pela prefeitura <input type="checkbox"/> Outros _____																
Filiação: Pai: _____ Data de Nascimento: ____/____/____																
Naturalidade do pai: _____ Estado: _____																
CPF: _____ RG: _____																
Situação do pai em relação ao trabalho: <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Aposentado <input type="checkbox"/> Autônomo <input type="checkbox"/> Funcionário público <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Aposentado, mas exerce atividade remunerada <input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Trab. Rural																
Mãe: _____ Data de Nascimento: ____/____/____																
Naturalidade da mãe: _____ Estado: _____																
CPF: _____ RG: _____																
Situação da mãe em relação ao trabalho: <input type="checkbox"/> Não trabalha <input type="checkbox"/> Aposentada <input type="checkbox"/> Autônoma <input type="checkbox"/> Funcionária pública <input type="checkbox"/> Pensionista <input type="checkbox"/> Aposentado, mas exerce atividade remunerada <input type="checkbox"/> Empresa privada <input type="checkbox"/> Trab. Rural																



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA 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.

Assinatura da Autorização

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

Eu, _____, RG _____, ao matricular-me no **Curso Técnico em Mineração Integrado ao Ensino Médio** 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.

Assinatura do candidato (por extenso)

Assinatura do responsável (por extenso)

AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento particular, eu, _____, autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a minha imagem e voz, por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da imagem e voz do Licenciante pela televisão, internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a imagem e/ou áudio.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA 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

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

2022/1

Nome (por extenso/legível): _____

Curso: MINERAÇÃO INTEGRADO

Turma: N1COIMINE1

Curso: (X) Curso Técnico Integrado () Curso Técnico Subsquente
() Curso Técnico Concomitante () Curso Superior – Bacharelado () Curso Superior – Licenciatura

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: () Analfabeto () 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): _____

Congonhas, ____/____/2022.

Assinatura do Candidato(a) ou Responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÉNCIA 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

INFORMAÇÕES PARA O ENSINO REMOTO EMERGENCIAL:

Você possui:

Computador? () Sim () Não

Notebook? () Sim () Não

Celular tipo smartphone? () Sim () Não

Acesso á internet? () Sim () Não

Se sim, quais formas (marque mais de uma alternativa):

- a) Banda larga (via cabo – Vero, Velox, etc)
- b) Via rádio ou satélite
- c) Via pacote de dados de celular
- d) Outro. Qual? _____