

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

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

**CAMPUS CONSELHEIRO LAFAIETE**

**Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.407-122 - (31) 99239-4347**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

Ao Diretor Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais,***Campus* Conselheiro Lafaiete**. Venho respeitosamente, requerer junto a Vossa Senhoria a matrícula para o curso abaixo identificado, referente ao ano **2023**. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Curso:**  |  |  **Matrícula:**  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Modalidade de Ensino:** | **[X]** Presencial | [...] Distância |  | **Turno:**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Aceito por:**  | **[.x..]** Processo Seletivo | [. .] Vestibular | [...] SISU |

**Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Profissão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tipo sanguíneo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RH:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Estado civil: ( ) Casado(a) ( ) Desquitado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Outro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: Fixo: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trab.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Escolaridade: ( ) Fundamental ( ) Médio completo ( ) Médio incompleto**

 **( ) Superior completo ( ) Superior incompleto ( ) Pós-graduação \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Escola em que concluiu o ensino básico (fundamental/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?**

**( ) Deficiência física ( ) Cegueira ( ) Autismo infantil**

**( ) Deficiência múltipla ( ) Baixa visão ( ) Síndrome de Rett**

**( ) Deficiência intelectual ( ) Surdocegueira ( ) Síndrome de Asperger**

**( ) Deficiência auditiva ( ) Surdez ( ) Transtorno desintegrativo da infância**

**( ) Altas habilidades/Superdotação ( ) 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**

 **( ) Transporte oferecido pela prefeitura ( ) Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Filiação: Pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade do pai: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Situação do pai em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentado ( ) Autônomo ( ) Funcionário público**

 **( ) Aposentado, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada**

**Mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Naturalidade da mãe: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_ Fones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Situação da mãe em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentada ( ) Autônoma ( ) Funcionária pública**

 **( ) Aposentada, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada**

**Responsável legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Naturalidade do responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_\_\_\_ Fones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Situação do responsável em relação ao trabalho: ( ) Não trabalha ( ) Aposentado ( ) Autônomo ( ) Funcionário público**

 **( ) Aposentado, mas exerce atividade remunerada ( ) Empresa privada**

**Endereço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CEP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tel.: Fixo: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cel.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trab.: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Outras informações: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data: Conselheiro Lafaiete, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do candidato (por extenso)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do responsável (por extenso)**

****

 **ANEXO DA INSTRUÇÃO NORMATIVA PROEX Nº 01/2012**

**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

**Dados Pessoais 2023/1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome (por extenso/legível):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Curso:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Curso**: ( |  | ) Formação Inicial e Continuada | ( |  | ) Curso Técnico Integrado | ( | ) Curso Técnico Subsequente |  |
| ( | ) Curso Técnico Concomitante | ( | ) Curso Superior – Bacharelado |  |  | ( | ) Curso Superior – Tecnológico |  |
| ( | ) 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** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ( | ) sempre em escola pública | ( |  |  |
| **1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou:** | ) 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 |  |  |  |  |  |  |
|  | ( | )Analfabeto |  | ( | )1º grau incompleto | ( | )1º grau completo |  | ( |  |  |
| **3-Grau de instrução:** |  |  | )2ºgrau incompleto |  |
|  |  |  |  |  | ( | )2º grau completo | ( | )Superior incompleto | ( | )Superior completo |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ( | )Outro |  | Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4-Situação da mãe:** |  | ( | )Presente |  |  | ( | )Ausente |  |  |  | ( | )Falecida |  |  |  |  |  |  |
|  | ( | )Analfabeta |  | ( | )1º grau incompleto | ( | )1º grau completo |  | ( |  |  |
| **5-Grau de instrução:** |  |  | )2ºgrau incompleto |  |
|  |  |  |  |  | ( | )2º grau completo | ( | )Superior incompleto | ( | )Superior completo |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ( | )Outro |  | Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | ( | )Com amigos |  | ( | )Com os pais |  | ( | )Em casa de estudantes |  |  |  |
| **6-Você reside:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | ( | )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) |  |  |
| **10-Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Assinatura do aluno ou responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

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

**CAMPUS AVANÇADO CONSELHEIRO LAFAIETE**

**Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.407-122 - (31) 99239-4347**

**TERMO DE COMPROMISSO E 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.

Conselheiro Lafaiete, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Aluno (por extenso)

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

Assinatura do Pai ou Responsável (por extenso)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**

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

**CAMPUS AVANÇADO CONSELHEIRO LAFAIETE**

**Rua Pe Teófilo Reyn, nº 441 – São Dimas – Conselheiro Lafaiete/MG – CEP: 36.407-122 - (31) 99239-4347**

**DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA**

**EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO OU NA MESMA INSTITUIÇÃO**

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ao matricular-me no Curso de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus Conselheiro Lafaiete, de acordo com a Resolução IFMG nº 031 de 14 de dezembro de 2016, a qual dispõe sobre a aprovação do Regulamento de Ensino IFMG, em se7u art. 19, declaro não estar matriculado em nenhum outro curso técnico em qualquer instituição pública de ensino em todo o território nacional ou no próprio IFMG. Declaro também ter ciência de que caso a instituição de ensino 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 ou não opte por uma das vagas, a instituição pública 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).

Nestes termos, declaro-me ciente.

Conselheiro Lafaiete, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_.



**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ**

Pelo presente instrumento particular, eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, profissão\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente na\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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.

 Conselheiro Lafaiete, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do retratado