



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS RIBEIRÃO DAS NEVES

SECRETARIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
Rua: Taiobeiras, 169. Bairro Sevilha 2ª seção, Ribeirão das Neves – MG
secretaria.ribeirao@ifmg.edu.br | (31) 3627-2301

DECLARAÇÃO DE NÃO OCUPAÇÃO DE VAGA SIMULTÂNEA EM INSTITUIÇÕES PÚBLICAS DE ENSINO OU NA MESMA INSTITUIÇÃO, INDEPENDENTE DO NÍVEL E MODALIDADE

Eu, _____, RG _____, ao matricular-me no Curso _____ do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – *Campus* Ribeirão das Neves, 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 em qualquer instituição pública de ensino em todo território Nacional, bem como em nenhum outro curso, independente do nível e da modalidade (FIC, técnico, graduação, presencial ou a distância) 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 assinalado no art.3º da Lei nº 12.089 de 2009 ou não opte por uma das vagas, a instituição pública de ensino 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.

Ribeirão das Neves, ____ de _____ de _____.

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS RIBEIRÃO DAS NEVES
SECRETARIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO
Rua: Taiobeiras, 169. Bairro Sevilha 2ª seção, Ribeirão das Neves – MG
secretaria.ribeirao@ifmg.edu.br | (31) 3627-2301

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 deste estabelecimento, bem como respeitá-lo.

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

Ribeirão das Neves, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno

Assinatura do Pai ou Responsável