



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
IFMG - Campus Formiga  
LEI Nº 11.892, DE 29/12/2008, PUBLICADA NO DOU DE 30/12/2008, SEÇÃO I, PÁGS. I - 3  
Rua São Luiz Gonzaga, s/n - São Luiz - Formiga - MG - CEP: 35570-000 CNPJ: 10.626.896/0004-15  
Tel.: (37) 3322-8432. Site: [www.ifmg.edu.br/formiga](http://www.ifmg.edu.br/formiga)

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Curso:	
Modalidade de Ensino: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/>	Turno:
Aceito por: <input type="checkbox"/> Processo Seletivo <input type="checkbox"/> SISU	

Venho, respeitosamente, requerer junto ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais, *Campus* Formiga a matrícula para o curso acima identificado, referente ao **1º semestre de 2022**. Ademais, assumo a responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas e, para tanto, anexo a devida documentação comprobatória.

### DADOS PESSOAIS

Nome:	Data de Nascimento:		
Faixa Etária: <input type="checkbox"/> Até 14 anos <input type="checkbox"/> de 15 a 17 anos <input type="checkbox"/> de 18 a 19 anos <input type="checkbox"/> de 20 a 24 anos <input type="checkbox"/> de 25 a 29 anos <input type="checkbox"/> de 30 a 39 anos <input type="checkbox"/> de 40 a 49 anos <input type="checkbox"/> acima de 50 anos			
Nacionalidade:	Naturalidade:	UF:	
Gênero: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Estado Civil:	Nº de filhos:		
RG:	Órgão Expedidor:	Data de Expedição:	
CPF:	Já fez algum curso no IFMG: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Nome do pai:	Data de nascimento do pai:		
Naturalidade do pai:			
Nome da mãe:	Data de nascimento da mãe:		
Naturalidade da mãe:			
Nome do responsável:	Telefone do Responsável:		
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	CPF Responsável:		
Necessidades Educacionais Especiais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
<input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Deficiência visual <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Surdo-cegueira <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Autismo			
<input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Altas habilidades / Superdotado <input type="checkbox"/> Baixa visão <input type="checkbox"/> Fala			
<input type="checkbox"/> Condutas típicas Especificar:			
<input type="checkbox"/> Outras Especificar:			
Necessita de Atendimentos Especiais: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Alérgico: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Tipo Sanguíneo:			
Endereço:	Nº:	Compl:	
Bairro:	Cidade:	Estado:	
CEP:	Telefone:	Celular:	
E-mail do aluno:			



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
IFMG - Campus Formiga  
LEI Nº 11.892, DE 29/12/2008, PUBLICADA NO DOU DE 30/12/2008, SEÇÃO I, PÁGS. I - 3  
Rua São Luiz Gonzaga, s/n - São Luiz - Formiga - MG - CEP: 35570-000 CNPJ: 10.626.896/0004-15  
Tel.: (37) 3322-8432. Site: [www.ifmg.edu.br/formiga](http://www.ifmg.edu.br/formiga)

## DADOS ESCOLARES - ENSINO BÁSICO (ESCOLA CONCLUSÃO ENSINO MÉDIO)

Instituição:

Ano de conclusão:

Grau:

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:  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:  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 estudantes  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: quantidade de salário(s) mínimo(s)
- 10- Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):
- 11- Você trabalha?  Sim  Não

Formiga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a) (Por extenso): \_\_\_\_\_

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



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS  
CAMPUS FORMIGA  
COORDENADORIA DE REGISTRO E CONTROLE ACADÊMICO

## **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.

Formiga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
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  
CÂMPUS FORMIGA**

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

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
ao matricular-me no Curso de \_\_\_\_\_ do Instituto Federal de  
Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais – Campus \_\_\_\_\_, de  
acordo com a Lei Federal nº 12.089 de 11 de novembro de 2009 declaro não estar matriculado em  
nenhum outro curso de graduação em qualquer instituição pública de ensino superior em todo  
território Nacional ou 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, 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.

Formiga, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

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

## **Autorização de uso de imagem e voz**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, autorizo, a título gratuito, o uso de imagem e voz, bem como das mensagens registradas no “chat” das salas de aulas virtuais, em aulas síncronas ou assíncronas e em todas as demais atividades realizadas pela Instituição durante o meu vínculo com o Curso.

Estou ciente de que as aulas/atividades gravadas poderão ser disponibilizadas em ambiente virtual de aprendizagem (AVA) adotado pelo Campus/Curso e que a decisão de exposição da imagem e voz colhidas nas aulas síncronas consiste no ato de ligar ou não a câmera e o microfone.

Formiga, \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

---

Assinatura do aluno (por extenso)

---

Assinatura do responsável (quando o caso) (por extenso)