



FORMULÁRIO DE MATRÍCULA	
Edital IFSP N.º 125, de 02 de junho de 2025	Matrícula: (deixe este campo vazio)
Edital Unificado de Transferência – Cursos Superiores	
Curso:	
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - Câmpus Itaquaquecetuba	

IDENTIFICAÇÃO		
Nome (completo e sem abreviações):		
Mãe:	CPF:	
Pai:	CPF:	
Responsável legal (Quando não são os pais):	CPF:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:
Raça/Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar		
Se imigrante, você está em situação de refugiado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Quanto tempo está no Brasil? <input type="checkbox"/> É filho de imigrantes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Pertence e/ou integra grupo/ comunidade tradicional de quilombolas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Renda bruta familiar mensal média: R\$	Número de moradores na casa:	
DOCUMENTAÇÃO		
Identificação: <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> RNE	Número:	Data de expedição: ____/____/____
Órgão Emissor/UF:	Naturalidade:	Estado Civil:
		Carteira Reservista:
Caso o candidato não apresente o s comprovantes de regularidade do CPF e Certidão de quitação eleitoral, o servidor deverá preencher a tabela abaixo após consulta <i>online</i> na base de dados do órgão ou entidade responsável pelo documento, conforme art. 2º do Decreto nº 9.094, de 17 de julho de 2017. Não sendo possível a emissão do documento, o candidato fará declaração nos termos do § 2º do art. 3º da Lei 13.726, de 8 de outubro de 2018 para posterior consulta pela instituição.		
CPF nº: _____	Título: nº _____	UF: _____
<input type="checkbox"/> Comprovante apresentado. <input type="checkbox"/> CPF NÃO regular na data da matrícula. <input type="checkbox"/> CPF regular na data de ____/____/____.	<input type="checkbox"/> Comprovante apresentado. <input type="checkbox"/> Não tem Título de Eleitor <input type="checkbox"/> NÃO ESTÁ quite com a justiça eleitoral na data da matrícula. <input type="checkbox"/> ESTÁ quite com a justiça eleitoral em ____/____/____.	
_____	_____	
Assinatura	Assinatura	
ENDEREÇO E CONTATO		
Endereço:		
Complemento:	Bairro: _____ Nº _____	
CEP: _____	Zona: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural	Cidade: _____ Estado: _____
Celular 1: () _____	Celular 2: () _____	Telefone: () _____
E-mail do estudante:		
E-mail dos pais ou responsável legal:		
Celular dos pais ou responsável legal: Celular 1: () _____ Celular 2: () _____		

SAÚDE

Possui convênio médico? () Não () Sim Qual?

Número da Carteirinha do Convênio:

Validade: ___/___/___

Número do Cartão do SUS:

Peso: _____ Kg

Altura: _____ m

Tipagem sanguínea:

Assinale com um X nas condições que alguma vez tenha apresentado ou que apresente com frequência:

 Doença Renal (ou pedra nos rins) Asma Anemia Convulsão Hemofilia (ou dificuldade de Desmaio Diabetes Enxaqueca Hipertensão (pressão alta) Epilepsia Hepatite Depressão Perda da consciência Bronquite Vômitos Náuseas Sangramento no nariz Diarreia Gastrite Outras: _____ Alergia: A que? _____No caso de estar **em tratamento** para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso:

Doença	Remédio	Frequência de uso	Uso crônico (contínuo)
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Deverá fazer uso de alguma medicação durante o período das aulas? Se sim, quais?

Em caso de emergência, entrar em contato com: _____ tel.: () _____
_____ tel.: () _____

Deseja acrescentar outra informação sobre sua saúde ou alguma orientação caso necessite de atendimento médico?

Apresenta algum tipo de deficiência, transtorno do espectro autista ou altas habilidades/superdotação?

 Não Sim. Qual?

Se sim, assinale abaixo quais recursos julga necessários.

 Auxílio Ledor Leitura Labial Intérprete de Libras Guia Intérprete Auxílio Transcrição Prova em Braille Outro**DADOS DO CENSO**

Utiliza transporte público gratuito?

 Não | Sim: Municipal Estadual

Tipo de veículo:

É transporte destinado exclusivamente para estudantes? Sim Não**ESCOLARIDADE – Ensino Fundamental**

Ano de Conclusão:

Escola:

Certificação do Ensino Fundamental por meio de Exame Específico:

 ENCCEJA Outro (Descrever) _____**ESCOLARIDADE – Ensino Médio**

Ano de Conclusão:

Escola:

Certificação do Ensino Médio por meio de Exame Específico:

 ENEM ENCCEJA Outro (Descrever) _____

ACESSO À INTERNET

Possui computador (desktop, notebook, netbook) na residência?

Sim, de uso individual | Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência | Não

Possui celular?

Sim, de uso individual | Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência | Não

Possui tablet?

Sim, de uso individual | Sim, de uso compartilhado com outras pessoas na residência | Não

Possui conexão à internet na residência?

Sim | Não

Possui plano de internet móvel (3G / 4G) no celular ou tablet?

Sim | Não

DECLARAÇÕES GERAIS

DECLARO ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.612/2019) e descritas abaixo, e de que posso acessar o Regulamento completo no site da biblioteca do câmpus. Com anuência da referida declaração, comprometo-me a informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.

- os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto;
- as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus;
- o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na biblioteca implica na suspensão do direito de novos empréstimos e renovações por período determinado;
- o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu.
- em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada.

DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 185, da Organização Didática do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP nº 62/2018), que dispõe: “[...] **O cancelamento de matrícula compulsório deverá ser feito por iniciativa da instituição por [...] não comparecimento nos dez (10) primeiros dias letivos (quando ingressante) [...]**”.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus Itaquaquecetuba, sediado na Rua Primeiro de Maio, n. 500, Bairro Estação, Itaquaquecetuba/SP, poderá divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e som de voz, sem que isso implique em ônus para esta instituição.

Autorizo

Não autorizo

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Direto-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus Itaquaquecetuba, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do aluno/Responsável

*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.