

Foto recente (com nome no verso)	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Ação Afirmativa - PCD)		
	Edital: 10/2024, de 29 de janeiro de 2024		Matrícula
	Classificação:		
	Forma de ingresso: Sorteio		
Curso: Pós-Graduação Lato Sensu em Docência na Educação Básica			

IDENTIFICAÇÃO		
Nome (completo e sem abreviações):		
Mãe:		CPF:
Pai:		CPF:
Responsável legal (Quando não são os pais):		CPF:
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de nascimento: ____/____/____	Nacionalidade:
Raça/Cor: () Branca () Preta () Parda () Indígena () Amarela () Prefiro não declarar		
Se imigrante, você está em situação de refugiado? () Sim () Não		
Quanto Tempo está no Brasil?		É filho de imigrantes? () Sim () Não
Pertence e/ou integra grupo/ comunidade tradicional de quilombolas?		() Sim () Não
Renda bruta familiar mensal média: R\$		Número de moradores na casa:

DOCUMENTAÇÃO		
Identificação: () RG () RNE	Número:	Data de expedição: ____/____/____
Órgão Emissor/UF:	Naturalidade:	Estado Civil:
		Carteira Reservista:
Caso o candidato não apresente os comprovantes de regularidade do CPF e Título de Eleitor, 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:
() Comprovante apresentado.	() Comprovante apresentado.	
() CPF NÃO regular na data da matrícula.	() Não tem Título de Eleitor	
() CPF regular na data de ____/____/____.	() NÃO ESTÁ quite com a justiça eleitoral na data da matrícula.	
	() ESTÁ quite com a justiça eleitoral em ____/____/____.	
Assinatura		Assinatura

ENDEREÇO E CONTATO		
Endereço:		
Complemento:	Bairro:	Nº
CEP:	Zona:	Cidade:
	() Urbana () Rural	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 cicatrização)	() 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)
			() Sim () Não
			() Sim () 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) _____	

DECLARAÇÃO AÇÃO AFIRMATIVA - CANDIDATOS PCDs

DECLARO, sob as penas da lei, que estou ciente de que a homologação da minha matrícula no IFSP está condicionada à análise e aprovação de todos os documentos entregues para comprovação da condição indicada por mim na inscrição para o processo seletivo, de acordo com o EDITAL N° 10/2024 - DRG/SJC/IFSP - Processo seletivo para vagas remanescentes da Especialização em Docência na Educação Básica de 2024/1, a Lei n° 12.711/2012 (suas regulamentações e alterações), Portaria Normativa MEC n° 18/2012 (e suas alterações). Estou ciente de que, em caso de não comprovação dessa condição, minha matrícula será cancelada sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis. *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.

DELARO, ser **PCD**, pessoa com deficiência (de acordo com o art. 2º da Lei n° 13.146/15), segundo percentual de 22,6% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.

DECLARAÇÕES GERAIS

1. 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 campus. Com anuência a 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 campus;
- 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.

2. DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 50 da Resolução nº 04/2021, que dispõe: **“O desligamento do curso poderá ocorrer nos seguintes casos [...], inciso II – por falta do estudante, sem justificativa legal, nos 15 (quinze) primeiros dias do calendário acadêmico do campus [...]”**.

3. DECLARO, sob as penas da lei que todos os documentos apresentados por e-mail são verdadeiros, e caso seja identificado algum documento falso será aplicada as sanções penais eventualmente cabíveis no Código Penal* e às demais cominações legais aplicáveis. *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.

AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus São José dos Campos-SP, sediado na Rodovia Presidente Dutra, Km 145, Jardim Diamante, CEP: 12223-201, São José dos Campos-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

TERMO DE REMATRÍCULA ONLINE PARA ESTUDANTE MENOR DE 18 ANOS

Estou ciente do processo de Rematrícula de forma online, que será realizado antes do início de cada período letivo, por meio do sistema acadêmico SUAP e como responsável legal, por meio desse termo:

() **AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que poderei realizar o acompanhamento dos registros acadêmicos através do mesmo sistema, empregando a chave de acesso, que consta no boletim impresso do discente.

() **NÃO AUTORIZO** o(a) aluno(a) a realizar a sua rematrícula, utilizando o seu usuário e senha no sistema SUAP, e estou ciente que terei que comparecer presencialmente ao campus em cada período de rematrícula, conforme calendário acadêmico, para realizar o procedimento de rematrícula.

Estando de acordo com este instrumento, com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – **IFSP – Campus São José dos Campos**, a matrícula neste Curso.

Nestes termos pede deferimento,

São José dos Campos, _____ de _____ de 2024

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

*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.

Fluxo administrativo/educacional: (Uso Exclusivo da Instituição)

Coordenadoria de Registros Acadêmicos:	Data:	Visto do servidor
☐ Dados atualizados no SUAP.	____/____/____	
☐ Matriculado(a) no SISTEC.	____/____/____	
☐ Matriculado(a) no SEB.	____/____/____	
☐ Encaminhado(a) ao NAPNE.	____/____/____	