

EDITAL Nº 50/2026 - DRG/SJC/IFSP, DE 27 DE MARÇO DE 2026

**CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO EDITAL Nº 20/2026 - DRG/SJC/IFSP
DE 23 DE FEVEREIRO DE 2026**

A Direção-Geral do *Campus* São José dos Campos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP, tendo em vista o estabelecido no Edital nº 20/2026, de 23 de fevereiro de 2026, que trata do **Processo Seletivo para Vagas Remanescentes do Sistema de Seleção Unificada (SISU)**, para ingresso no primeiro semestre de 2026, nos cursos de Licenciatura em Matemática e Licenciatura em Química, torna pública a CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA.

LICENCIATURA EM MATEMÁTICA	
Nome	Situação
Thiago Silva Barbosa	Convocado(a) para matrícula
Marco Aurélio Pimenta Lemes	Convocado(a) para matrícula
Bianca Daniela Rodrigues Martins	Convocado(a) para matrícula
Dorival Rodrigues Filho	Convocado(a) para matrícula
Helton Ranieri da Costa	Convocado(a) para matrícula
Marco Antonio Marcondes Nogueira	Convocado(a) para matrícula
Gabriel Caetano da Silva	Convocado(a) para matrícula
Ana Beatriz Lima de Almeida	Convocado(a) para matrícula
Robson dos Santos Júnior	Convocado(a) para matrícula
Beatriz de Souza Santos Campos	Convocado(a) para matrícula
Maiara Elis Ferreira dos Santos Ananias	Convocado(a) para matrícula
Vinicius Patricio Martins	Convocado(a) para matrícula
João Vitor Guimarães dos Santos	Convocado(a) para matrícula

Floriano Augusto da Silva	Convocado(a) para matrícula
---------------------------	-----------------------------

LICENCIATURA EM QUÍMICA	
Nome	Situação
Gabrielly Faria Silva	Convocado(a) para matrícula
André Luís Ramos Lemes	Convocado(a) para matrícula
Théo Guimarães Lima	Convocado(a) para matrícula
Flávia Glenda Guimarães Carvalho	Convocado(a) para matrícula
Maria Luiza Modesto Coutinho	Convocado(a) para matrícula
Daniel Lopes Gonçalves	Convocado(a) para matrícula
Quezia Maria de Souza Miranda	Convocado(a) para matrícula
Mateus Bernardino Salviano	Convocado(a) para matrícula
Ronald Hilson de Oliveira Silva	Convocado(a) para matrícula

ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULA

Os candidatos convocados deverão realizar a matrícula on-line, no período de **28 a 30 de março de 2026**.

Deverão fazer o download do Formulário de Matrícula e enviá-lo, preenchido e assinado, para o e-mail **matricula.sjc@ifsp.edu.br** com o seguinte assunto: "**Matrícula Edital nº 20/2026 – nome candidato convocado**".

Além do Formulário de Matrícula, o candidato convocado deverá enviar os seguintes documentos em formato PDF (exceto a foto em JPG):

- Certificado/Atestado de Conclusão do Ensino Médio (ou documento equivalente);
- Histórico Escolar do Ensino Médio (ou documento equivalente);
- Documento de identidade original com foto e número do CPF (frente e verso);
- Documento de identidade do Responsável Legal (**para candidatos menores de 18 anos**);
- Comprovante de endereço atualizado;
- Foto 3x4 (foto centralizada no rosto do candidato visto de frente, sem o uso de óculos ou outros acessórios, com fundo neutro);
- Certidão de Quitação Eleitoral: [Link do TSE](#)

- Comprovante de alistamento militar/reservista/dispensa (obrigatório para candidatos homens entre 18 e 45 anos);

Assinado eletronicamente

Fernando Henrique Gomes de Souza
Diretor-Geral

Documento assinado eletronicamente por:

- **Fernando Henrique Gomes de Souza, DIRETOR(A) GERAL - CD2 - DRG/SJC**, em 27/03/2026 13:55:16.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 27/03/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifsp.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 1137603

Código de Autenticação: 692777b995



Rodovia Presidente Dutra - do km 145 (lado direito), s/n, Jardim Diamante, SÃO JOSÉ DOS CAMPOS /
SP, CEP 12223-201

Foto recente (com nome no verso)	FORMULÁRIO DE MATRÍCULA (Ampla Concorrência)	
	Edital: 20/2026	Campus São José dos Campos
	Classificação:	
Curso:		

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 *online* 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: () Urbana () 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 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:

() ENCEJA () Outro (Descrever) _____

ESCOLARIDADE – Ensino Médio

Ano de Conclusão: Escola:

Certificação do Ensino Médio por meio de Exame Específico:

() ENEM () ENCEJA () Outro (Descrever) _____

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 185, da Organização Didática do IFSP (Resolução CONSUP/IFSP n° 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 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 _____

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
<input type="checkbox"/> Dados atualizados no SUAP.	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Matriculado(a) no SISTEC.	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Matriculado(a) no SEB.	____/____/____	
<input type="checkbox"/> Encaminhado(a) ao NAPNE.	____/____/____	