



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

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

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

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 2025**. 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: | | Telefone do Responsável: |
| Nome do responsável: | | CPF Responsável: |
| Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena | | |
| 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 N° 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

DADOS ESCOLARES – ENSINO GRADUAÇÃO (ESCOLA CONCLUSÃO ENSINO GRADUAÇÃO)

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)

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)