



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

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

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

<b>Nome:</b>	<b>Data de Nascimento:</b>	
<b>Faixa Etária:</b> <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		
<b>Nacionalidade:</b>	<b>Naturalidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Gênero:</b> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <b>Estado Civil:</b>	<b>Nº de filhos:</b>	
<b>RG:</b>	<b>Órgão Expedidor:</b>	<b>Data de Expedição:</b>
<b>CPF:</b>	<b>Já fez algum curso no IFMG:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>Nome do pai:</b>		
<b>Naturalidade do pai:</b>		<b>Data de nascimento do pai:</b>
<b>Nome da mãe:</b>		
<b>Naturalidade da mãe:</b>		<b>Data de nascimento da mãe:</b>
<b>Nome do responsável:</b>		<b>Telefone:</b>
<b>Etnia:</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena		<b>CPF Responsável:</b>
<b>Necessidades Educacionais Especiais:</b> <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:		
<b>Necessita de Atendimentos Especiais:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Alérgico:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
<b>Tipo Sanguíneo:</b>		
<b>Endereço:</b>	<b>Nº:</b>	<b>Compl:</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>
<b>CEP:</b>	<b>Telefone:</b>	<b>Celular:</b>
<b>E-mail:</b>		



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. 1 - 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 BÁSICO

<b>Instituição:</b>	
<b>Ano de conclusão:</b>	
<b>Grau:</b>	
<b>Procedência escolar:</b>	<input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Particular
<b>Cidade:</b>	<b>Estado:</b>
<b>Curso (caso seja técnico):</b>	

## DADOS SOCIOECONÔMICOS

<b>1- Antes de se matricular no IFMG, você estudou:</b>	<input type="checkbox"/> sempre em escola pública <input type="checkbox"/> parte em escola pública, parte em escola particular
	<input type="checkbox"/> parte em escola pública, parte em escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> escola particular com bolsa <input type="checkbox"/> sempre em escola particular
<b>2- Situação do pai:</b>	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecido
<b>3- Grau de instrução:</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo
	<input type="checkbox"/> Outro Especificar: _____
<b>4- Situação da mãe:</b>	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Falecida
<b>5- Grau de instrução:</b>	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo
	<input type="checkbox"/> Outro Especificar: _____
<b>6- Você reside:</b>	<input type="checkbox"/> com amigos <input type="checkbox"/> com os pais <input type="checkbox"/> em casa de estudantes <input type="checkbox"/> com o cônjuge <input type="checkbox"/> com a mãe <input type="checkbox"/> com o pai
	<input type="checkbox"/> em pensionato <input type="checkbox"/> Outro Especificar: _____
<b>7- Residência:</b>	<input type="checkbox"/> própria <input type="checkbox"/> alugada pelos pais <input type="checkbox"/> própria dos pais <input type="checkbox"/> cedida <input type="checkbox"/> alugada por você
<b>8- Área de procedência:</b>	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
<b>9- Renda familiar:</b>	quantidade de salário(s) mínimo(s) _____
<b>10- Número de pessoas que compõem a família (inclusive você):</b>	<b>11- Você trabalha?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

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

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

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

RCA: \_\_\_\_\_



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)

## DECLARAÇÃO RESPONSÁVEL ACADÊMICO

Eu, \_\_\_\_\_,

CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que sou responsável pela matrícula do

candidato \_\_\_\_\_,

do curso Técnico Integrado em \_\_\_\_\_ e que estou ciente de

todas as informações prestadas nos formulários de matrícula.

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

---

Assinatura

**ANEXO VI**  
**AUTORIZAÇÃO PARA REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE IMAGEM E VOZ PARA CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS**

Pelo presente instrumento particular, eu

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, de nacionalidade  
\_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_,  
profissão \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº  
\_\_\_\_\_, inscrito no CPF/MF sob o nº \_\_\_\_\_,  
residente na \_\_\_\_\_,  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, cidade  
\_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_,

autorizo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Minas Gerais a reproduzir, veicular e divulgar gratuitamente a imagem e voz de

\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, do qual sou responsável legal, por prazo indeterminado, de forma irrevogável, compreendendo a veiculação, fixação e reprodução da imagem e voz do Licenciante pela televisão, Internet, DVD, material impresso e quaisquer outros meios de comunicação existentes ou que venham a ser criados, passíveis de veicular, transmitir e retransmitir a imagem e/ou áudio.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal



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

## **COMUNICADO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO DISCENTE EM RAZÃO DE PROBLEMAS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO CAMPUS FORMIGA**

Prezados Discentes, Pais e Responsáveis Legais.

Vimos por meio deste comunicado, informar sobre o protocolo de assistência ao Discente a respeito de procedimentos a serem adotados, nos casos em que reportar problema de saúde nas dependências do IFMG - *Campus* Formiga.

O IFMG - *Campus* Formiga **não** dispõe de ambulatório, profissionais de saúde especializados e não possui condições de realizar transporte de discentes em situações de urgência e emergência médica, não sendo responsável por tal procedimento.

O discente com algum problema de saúde que não demande atendimento urgente deverá comunicar-se imediatamente com algum responsável legal ou familiar e solicitar que este se dirija ao *Campus* para lhe fornecer o devido suporte.

O discente que apresente problemas de saúde e necessite de auxílio poderá procurar atendimento na Sala C-13, localizada no primeiro andar do Bloco C. Em caso de ausência de servidores na Sala C-13, o discente deverá se dirigir preferencialmente à Diretoria de Ensino do *Campus*, localizada na Sala C-14 no Bloco C e em caso de impossibilidade de atendimento na Diretoria de Ensino, o discente deverá se dirigir ao setor administrativo mais próximo do qual se encontrar.

Sendo alguma situação de urgência e emergência, o servidor deverá acionar imediatamente o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou na impossibilidade deste, o Corpo de Bombeiros** e seguir as orientações repassadas pelos profissionais.

Concomitante ao contato com o serviço de atendimento de urgência será feito contato com o responsável legal ou pessoa devidamente designada pelo responsável pelo discente, informando sobre a ocorrência e solicitando o comparecimento deste ao local para o qual o discente será levado (tal como Hospital, Centro de Saúde, ou equivalente, se for o caso), ou ao IFMG - *Campus* Formiga.

Caso ocorra a necessidade de remoção do discente, em situação de urgências e emergências médicas, pelo SAMU ou Corpo de Bombeiros, o Assistente de Aluno irá acompanhar o discente menor ou maior inconsciente, e permanecerá com o mesmo por um período máximo de 2 (duas) horas, até a chegada de um responsável legal ou pessoa devidamente designada pelo responsável pelo discente.

Caso o SAMU ou o Corpo de Bombeiros não possa atender no momento, mas determine a necessidade de atendimento imediato do discente para um serviço de saúde especializado (Hospital



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

ou órgão equivalente), os responsáveis legais ou pessoa devidamente designada pelo responsável pelo discente serão acionados, para providência da remoção do aluno.

Os discentes ou responsáveis legais, quando discentes menores, deverão, no ato da matrícula, fornecer os números dos telefones pessoal, dos responsáveis legais e pessoa devidamente designada pelo responsável pelo discente, para o devido contato nos casos de problemas de saúde ocorridos na dependência do *Campus*.

Como forma de atualizar os contatos, solicitamos que preencham as informações abaixo, juntamente com o termo de responsabilidade, ciência e compromisso sobre o protocolo exposto acima.





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

**TERMO DE RESPONSABILIDADE, CIÊNCIA E COMPROMISSO.**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável legal pelo discente \_\_\_\_\_ regularmente matriculado no curso \_\_\_\_\_ do IFMG – *Campus* Formiga declaro ciência do Protocolo de assistência ao Discente a respeito de procedimentos a serem adotados em razão de problemas de saúde apresentados nas dependências da Instituição.

Declaro ainda reconhecer que a Instituição **não** dispõe de ambulatório, profissionais de saúde especializados e não possui condições de realizar transporte de discentes em situações de urgência e emergência médica, não sendo responsável por tal procedimento.

Comprometo-me a manter os números de contatos atualizados e dar o devido suporte caso seja contactado(a) por alguma necessidade de assistência médica para meu filho, enquanto estiver nas dependências do IFMG Campus Formiga e, em caso de urgências e emergências que necessitem de deslocamento até o hospital ou órgão equivalente, a comparecer ou enviar pessoa autorizada, o mais rápido possível, para assumir o acompanhamento.

***Contato Discente, Pais e Pessoa designada (principalmente se os pais residirem em outra cidade):***

Nome	Telefones	Grau de parentesco

Estou ciente de que, no cotidiano escolar, o discente será assistido pela equipe multidisciplinar de apoio ao estudante, conforme a necessidade apresentada.

Autorizo que o estudante receba atendimento psicológico, quando identificada possível demanda: ( ) Sim ( ) Não

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Discente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável Legal