



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO CAMPUS SANTA INÊS
SECRETARIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

FICHA DE MATRÍCULA - EaD

NOME DO ALUNO(A)

DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO () MASC () FEM	NACIONALIDADE	NATURALIDADE	UF	ESTADO CIVIL
---------------------------	--------------------------	---------------	--------------	----	--------------

CPF	IDENTIDADE (RG)	ORGÃO EXPEDIDOR (sigla)	UF
-----	-----------------	-------------------------	----

NOME DO PAI

NOME DA MÃE

CPF DO RESPONSÁVEL	DATA DE NASC. (Resp.)	GRAU DE PARENTESCO	PROFISSÃO(Resp.)	ESCOLARIDADE(Resp.)
--------------------	-----------------------	--------------------	------------------	---------------------

TEL DO RESPONSÁVEL	E-MAIL DO RESPONSÁVEL
--------------------	-----------------------

ENDEREÇO COMPLETO (RUA/AVENIDA/PRAÇA) Nº

BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP	TELEFONE (1)
--------	-----------	----	-----	--------------

TELEFONE (2)	NOME DO CURSO	Nº DE MATRÍCULA
--------------	---------------	-----------------

E-MAIL

Cor/Raça do Aluno?

- Branca
 Negro
 Parda
 Amarela
 Indígena
 Não informado
 Remanescente de quilombo

Renda Per Capita por Integrante Familiar

- Menor que 0,5 salário mínimo
 Entre 0,5 e 1,0 salário mínimo
 Entre 1 e 1,5 salário mínimo
 Entre 1,5 e 2,0 salários mínimos
 Entre 2,0 e 2,5 salários mínimos
 Entre 2,5 e 3,0 salários mínimos
 Maior que 3,5 salários mínimos
 Não declarado

Aluno com Deficiência, Transtorno Global do Desenvolvimento ou Altas Habilidades/Superdotação?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Surdocegueira | <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett |
| <input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão | <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla | <input type="checkbox"/> Transtorno desintegrativo de infância |
| <input type="checkbox"/> Surdez | <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Altas habilidades/Superdotação |
| <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva | <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Não dispõe da informação |
| <input type="checkbox"/> Deficiência física | <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger | |

Escola que concluiu o Ensino Fundamental?

Tipo de escola que concluiu o Ensino Fundamental?

- Privada Pública Outros: _____

Vagas reservadas – Lei nº 12.711/2012:

- Ampla Concorrência (A0)
- Candidatos com deficiência (A1)
- Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário-mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV1)
- Candidatos com deficiência, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas, com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1,5 salário-mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV2)
- Candidatos com renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV3)
- Candidatos com deficiência, renda familiar bruta per capita igual ou inferior a 1 salário mínimo e que tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV4)
- Candidatos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV5)
- Candidatos com deficiência, autodeclarados pretos, pardos ou indígenas que, independentemente da renda e tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV6)
- Candidatos que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV7)
- Candidatos com deficiência que, independentemente da renda, tenham cursado integralmente o ensino fundamental em escolas públicas (RV8)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

1. É de inteira responsabilidade do candidato a veracidade da documentação apresentada na matrícula, caso seja evidenciado em qualquer tempo a falsidade de alguma documentação implicará no cancelamento de sua matrícula neste Estabelecimento.
2. Indenizar total ou parcialmente, quaisquer danos causados ao Patrimônio Público deste Estabelecimento;
3. Arcar com as despesas relativas à necessidade de assistência médica e odontológica, autorizando o Instituto a tomar as primeiras providências;
4. Assegurar participação em atividades programadas pelo Instituto;
5. Eximir de responsabilidade o Instituto, quanto a possíveis incidentes relativos a saídas do educando e participação em viagens técnico-pedagógicas;
6. Fazer respeitar os dispositivos legais - ORGANIZAÇÃO DIDÁTICA - estabelecidos pelo Instituto Federal Baiano Campus Santa Inês.

DATA:	ASSINATURA DO ALUNO OU RESPONSÁVEL:
ASSINATURA DO SERVIDOR DA SRA:	



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO CAMPUS SANTA INÊS

COMPROVANTE DE MATRÍCULA DO ANO LETIVO 2024

TÉCNICO EM _____

ALUNO (A) _____

RG _____

DOCUMENTAÇÃO: () ENTREGUE () PENDENTE

DATA: ____/____/____

ASSINATURA SERVIDOR (A) DA SRA _____