

INSTITUTO FEDERAL DO SUL DE MINAS  
PRO-REITORIA DE ENSINO – DIRETORIA DE ENSINO A DISTÂNCIA

FICHA DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

CANDIDATO E CURSO	
Nome: _____	_____
Curso _____	Polo _____ Campus _____
DADOS DE CONTATO	
Logradouro _____, nº _____	Complemento _____
Bairro _____	Município _____ U.F. _____ CEP _____
e-mail _____	Telefone (____) _____ Celular (____) _____
DOCUMENTAÇÃO	
R.G _____	CPF _____ Data de Nascimento ____/____/____
Certificado de quitação militar apresentado _____	Número do documento _____
DADOS SÓCIO-ECONÔMICOS	
<b>Com relação a minha etnia, me considero:</b> <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Não declarada	<b>Quantas pessoas, incluindo você, vivem da renda mensal do seu grupo familiar?</b> <input type="checkbox"/> Apenas eu mesmo <input type="checkbox"/> 1 a 2 pessoas <input type="checkbox"/> 3 a 4 pessoas <input type="checkbox"/> 5 ou mais pessoas
<b>Local de origem:</b> <input type="checkbox"/> Zona Rural <input type="checkbox"/> Zona Urbana	<b>Você exerce alguma atividade remunerada?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Renda Familiar</b> <input type="checkbox"/> menos que 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários mínimos <input type="checkbox"/> 2 a 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 3 a 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 e 5 salários mínimos <input type="checkbox"/> mais que 5 salários	<b>Após a matrícula, qual transporte você pretende utilizar durante o curso (encontros presenciais)?</b> <input type="checkbox"/> a pé <input type="checkbox"/> transporte pessoal <input type="checkbox"/> transporte coletivo
ESCOLARIDADE	
<b>Nível de ensino concluído:</b> <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	
<b>Procedência Escolar:</b> <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Particular Ano de conclusão: _____	
INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE	
<b>Alguma necessidade específica? Qual(is)?</b> _____ _____ _____	<b>Problemas de saúde? Qual(is)?</b> _____ _____ _____
<b>Tipo Sanguíneo – Grupo:</b> _____ <b>Fator R.H.</b> _____	

Declaro estar em conformidade com o determinado no artigo 61 da Portaria 817/MEC, não ocupando, na condição de estudante, simultaneamente, uma vaga em curso técnico por meio da Bolsa-Formação e qualquer outra vaga gratuita em curso técnico de nível médio ou em curso de graduação, seja em instituição pública ou por meio de programas financiados pela União, em todo o território nacional, sob pena de cancelamento da Bolsa-Formação e das previsões que constam da Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Responsável pela matrícula no polo

Nome do responsável pela matrícula \_\_\_\_\_  
Função no polo \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_