



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – PROTOCOLO N° \_\_\_\_\_

Ao Sr.(a) Diretor(a):

Campus: \_\_\_\_\_ Polo: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Turno: \_\_\_\_\_

Vaga\*: ( ) AC ( ) L1 ( ) L2 ( ) L3 ( ) L4 ( ) AAL ( ) Outra: \_\_\_\_\_

\*Candidato, assinale a vaga que consta na frente de seu nome no edital de chamada para matrícula. Se o seu edital não teve cota, deixar em branco.

Foto

DADOS DO CANDIDATO

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Doc. identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/UF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) casado ( ) divorciado ( ) separado ( ) união estável ( ) viúvo ( ) solteiro

Raça/cor: ( ) amarela ( ) branca ( ) indígena ( ) parda ( ) preta ( ) não desejo declarar

Escolaridade: ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Graduação ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome do pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone Fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

DADOS DO RESPONSÁVEL (obrigatório para candidatos menores de 18 anos)

Nome completo: \_\_\_\_\_

Doc. identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor/UF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Telefone Fixo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

OPÇÃO DE LÍNGUA ESTRANGEIRA MODERNA (somente para Curso Técnico Integrado)

Como Língua Estrangeira Moderna, faço opção pelo: ( ) Espanhol ( ) Inglês

PROTOCOLO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – Campus \_\_\_\_\_

Protocolo n°: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Estudante: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Servidor: \_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_

## DECLARAÇÃO (somente para Ensino Superior)

Eu, \_\_\_\_\_,  
declaro que, no ato desta matrícula, não possuo vínculo com outra Instituição de Ensino Superior,  
na condição de aluno, respeitando o disposto na Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, que  
proíbe que uma mesma pessoa ocupe duas vagas simultaneamente em instituições públicas de  
ensino superior.

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CANDIDATO

Possui alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim

Qual? ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Física ( ) Intelectual ( ) Outras. Especifique: \_\_\_\_\_

Em caso de surdez, domina a Língua Brasileira de Sinais – Libras? ( ) Não ( ) Sim

Possui necessidades educacionais específicas (uso de tecnologias assistivas/recursos/ ferramentas)  
para sua aprendizagem?

( ) Não ( ) Sim. Especifique: \_\_\_\_\_

Atualmente, você recebe algum acompanhamento de saúde?

( ) Não ( ) Sim. Qual: \_\_\_\_\_

Utiliza algum medicamento de uso contínuo?

( ) Não ( ) Sim. Qual: \_\_\_\_\_

## AUTORIZAÇÃO DO USO DA IMAGEM

( ) Autorizo ( ) Não autorizo

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) a divulgar  
imagens, fotos, depoimentos, trabalhos pedagógicos realizados pelo(a) estudante identificado  
neste requerimento, nos meios de comunicação (jornais, revistas, rádio, TV, internet e outros).

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável  
(obrigatório para candidatos menores de 18 anos)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor que recebeu a matrícula

Nome: \_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_

## USO EXCLUSIVO DO IFMS

A matrícula foi: ( ) Deferida ( ) Indeferida

Observação(ões): \_\_\_\_\_

SERVIDOR: \_\_\_\_\_ SIAPE: \_\_\_\_\_