

COMUNICADO SOBRE A MATRÍCULA!

Todos os candidatos **APROVADOS** deverão enviar a documentação para realização da matrícula para o *e-mail*: matriculas.hidro@ifgoiano.edu.br entre os dias 4 e 8 de janeiro de 2021. Os candidatos deverão enviar, no formato PDF os documentos informados no item 11 do edital do processo seletivo, os documentos que comprovem a cota na qual o candidato foi considerado (caso seja cotista), o Requerimento de Matrícula disponibilizado no site do processo seletivo e o Histórico de Saúde que também está disponibilizado no *site* do processo seletivo. No campo “Assunto” do *e-mail* deverá conter a solicitação de matrícula e o nome completo do candidato aprovado. (Exemplo: SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA – NOME COMPLETO DO CANDIDATO APROVADO). Solicitamos que no corpo do *e-mail* seja enviado os telefones de contato dos alunos (se houver) e dos responsáveis (preferencialmente números com WhatsApp ativo). Esses telefones servirão de contato inicial com os coordenadores dos cursos para organização do início das atividades letivas de 2021.

Todos os documentos para matrícula precisam estar assinados pelo responsável legal (com firma reconhecida em cartório).

Informamos que os candidatos aprovados que não enviarem a documentação até a data estabelecida, ou faltar alguma documentação, poderão ter suas matrículas não efetivadas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

11. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

- 11.1 Para a realização da matrícula o candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar ORIGINAL e CÓPIA dos seguintes documentos:
- a) Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - b) Carteira de Identidade;
 - c) CPF;
 - d) Uma foto 3X4 recente (somente original); → (Este item poderá ser entregue quando retornar as atividades presenciais)
 - e) Comprovante de quitação com serviço militar – para maiores de 18 anos, do sexo masculino;
 - f) Título de Eleitor e comprovação de quitação eleitoral para os candidatos maiores de 18 anos: comprovante de votação da última eleição ou declaração de quitação com a Justiça Eleitoral (www.tse.gov.br);
 - g) Comprovante de endereço recente;
 - h) Documento de Identificação válido com foto e CPF do pai, mãe ou responsável, no caso de candidatos menores de 18 anos;
 - i) Para os Cursos de Ensino Médio Integrado, o candidato deverá apresentar o Certificado de Conclusão e o Histórico Escolar do Ensino Fundamental.
- 11.2 Excepcionalmente, para os candidatos que estiverem em processo de conclusão do Ensino Fundamental poderá ser apresentada declaração de conclusão e de ausência dependência, sendo que o certificado de conclusão deverá ser entregue dentro do prazo de 30 dias após a data da matrícula.
- 11.3 A matrícula dos candidatos menores de idade deverá ser realizada pelo responsável legal, que deverá apresentar documento de Identificação válido com foto e CPF como previsto na alínea “h” do item 11.1.
- 11.4 Não será efetuada a matrícula do candidato que deixar de comparecer dentro dos prazos determinados neste Edital e não se apresentar com todos os documentos exigidos.
- 11.5 O candidato classificado que não concretizar sua matrícula por falta da documentação exigida ou deixar de comparecer ao local no período fixado perderá o direito à vaga no seu respectivo curso.
- 11.6 Em hipótese alguma, será permitida a matrícula condicional ou extemporânea.
- 11.7 O candidato matriculado que, por qualquer motivo, desistir de fazer o curso deverá assinar o termo de desistência na Unidade de Registros Escolares, conforme estipulado no Calendário Escolar.
- 11.8 O candidato matriculado que não comparecer nos primeiros 10 (dez) dias letivos consecutivos, sem justificativa protocolada na instituição, perderá o direito à vaga, como previsto no inciso I do art. 46 do Regulamento de Ensino Médio e Técnico do IF Goiano, sendo chamado o próximo candidato da lista de espera.
- 11.9 Excepcionalmente, poderá ser admitida a matrícula com dispensa do documento de conclusão ou equivalente, quando se tratar de aluno superdotado que, em data anterior à inscrição deste Processo Seletivo, tenha obtido declaração de excepcionalidade positiva, mediante decisão do Conselho Nacional de Educação.
- 11.10 Os candidatos aprovados para as vagas destinadas às ações afirmativas/cotas sociais deverão apresentar, além da documentação constante no item 11.1, os documentos comprobatórios da situação conforme opção de ação afirmativa: comprovação de renda familiar; autodeclaração de pertencimento a grupo étnico. A matrícula somente será deferida mediante a apresentação da documentação exigida por este edital.
- 11.11 Não será permitido o trancamento de matrícula no semestre de ingresso, exceto em casos excepcionais que serão analisados e julgados pela Gerência de Ensino.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

- 11.12 O candidato matriculado que, por qualquer motivo, desistir de fazer o curso deverá assinar o termo de desistência na Coordenação de Registros Escolares, conforme estipulado no Calendário Escolar, caso contrário será considerado como abandono de curso e o aluno perderá vaga.
- 11.13 A data do início das atividades acadêmicas (aulas) será divulgada no site www.ifgoiano.edu.br/hidrolandia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO - CÂMPUS AVANÇADO HIDROLÂNDIA
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

- () Técnico em Manutenção e Suporte em Informática Integrado ao Ensino Médio
() Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio

Sr.^a Diretora do Campus Avançado Hidrolândia

Requeiro a Vossa Senhoria matrícula no (1º) período, no ano letivo de (**2021**), do(a) aluno(a) abaixo indicado(a) para o curso selecionado acima. Declaro aceitar as disposições expressas do Regime Escolar deste Estabelecimento de Ensino, e assumo a responsabilidade de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues com o requerimento e pelo pagamento dos serviços prestados na forma prevista regimentalmente e pela legislação própria.

Nome: _____

Naturalidade: _____ Estado: _____ Sexo: _____ Data de Nasc.: ____/____/____

Nacionalidade: _____ Certidão: _____ Folha nº. _____ livro nº. _____

Número/Termo: _____ C.P.F.: _____ Etnia: _____

RG nº. : _____ Org. Exp.: _____ UF: _____ Data de Exp. RG.: ____/____/____

e-mail (obrigatório informar): _____

Nome do Pai: _____ Telefone: () _____

Nome da Mãe: _____ Telefone: () _____

Endereço: Rua/Av/Travessa: _____ Nº: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Responsável Legal: _____

Parentesco: _____ RG: _____ CPF: _____

Telefone(s): _____

Nestes termos, pede deferimento. Hidrolândia – GO, ____/____/____

Assinatura do(a) Responsável

Assinatura do(a) discente

Deferido em: ____/____/____

Indeferido em: ____/____/____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

HISTÓRICO DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____ Altura: _____ Peso: _____

RG.: _____ Órgão Expedidor: _____ CPF: _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____

Curso: _____ Nº de Matrícula: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Setor: _____ Cidade: _____ UF: _____

Tel. Res.: _____ Cel.: _____ Tel. Contato: _____

Nome do Pai: _____ Idade: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Nome da Mãe: _____ Idade: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Você já teve ou tem algumas das doenças abaixo:

PNEUMONIA	() Sim () Não	PROBLEMA RENAL	() Sim () Não
RINITE ALÉRGICA	() Sim () Não	PROBLEMA HEPÁTICO	() Sim () Não
ASMA	() Sim () Não	EPILEPSIA (CONVULSÃO)	() Sim () Não
BRONQUITE	() Sim () Não	DENGUE	() Sim () Não
ANEMIA	() Sim () Não	DOENÇA DO CORAÇÃO	() Sim () Não
DORES DE ESTÔMAGO	() Sim () Não	REUMATISMO	() Sim () Não
DIABETES	() Sim () Não	HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)	() Sim () Não
CAXUMBA	() Sim () Não	SARAMPO	() Sim () Não
CATAPORA	() Sim () Não	DOR NA COLUNA	() Sim () Não
RUBÉOLA	() Sim () Não	ENXAQUECA	() Sim () Não

Tem algum problema de saúde? () Sim () Não

Quais? _____

Já submeteu-se a alguma cirurgia? () Sim () Não Quais? _____

Teve algum problema com a cicatrização? () Sim () Não

Você está com a vacinação em dia? * () Sim () Não

Tem alguma alergia (alimentos, picadas de insetos, outros) ? () Sim () Não

Quais? _____

Atualmente está em tratamento médico? () Sim () Não

Quais? _____

Atualmente faz uso de medicamentos? () Sim () Não

Quais? _____

Tem alergia a algum medicamento ou substância? () Sim () Não

Quais? _____

Você tem algum problema psicológico? () Sim () Não Quais? _____

Você usa óculos, aparelho auditivo, prótese ou órtese? Quais? _____

Possui alguma necessidade específica? Qual(is)? _____

Está grávida? () Sim () Não () Não se aplica

Está amamentando? () Sim () Não () Não se aplica

Você ingere bebida alcoólica? () Sim () Não Qual frequência? _____

Você fuma? () Sim () Não Qual frequência? _____

Possui plano de Saúde ? () Sim () Não Qual? _____

Possui plano Odontológico? () Sim () Não Qual? _____

Possui cartão do SUS? () Sim () Não Número: _____

Observação: Se sim anexar cópia do cartão.

Em caso de emergência avisar: _____

Eu, _____

(aluno maior de 18 anos, pai, mãe ou responsável legal)

portador do RG nº _____, CPF nº _____, domiciliado à

na cidade de _____, Estado de _____, ()AUTORIZO () NÃO

AUTORIZO os profissionais do Instituto Federal Goiano – Campus Hidrolândia em caso de emergência e urgência encaminhar a uma unidade do Serviço Público de Saúde do município de Hidrolândia para o pronto atendimento do aluno(a) _____, sob

minha responsabilidade. (nome do aluno)

Declaro para os devidos fins que se façam necessários que as informações aqui relatadas são verdadeiras.

Hidrolândia, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do pai ou responsável

Assinatura do aluno



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

**FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS
SOCIOECONÔMICOS**

CPF _____

Nome do Candidato _____

Curso: _____

COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA MENSAL (O candidato deve se incluir na lista abaixo)

Nº	Nome	Parentesco	Trabalha		Renda (R\$)
			Sim	Não	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Renda mensal familiar bruta per capita*: R\$ _____ .

*soma de todas as rendas dividido pelo número de pessoas que residem na casa

Hidrolândia, _____ de _____ de 202__.

