



## USO EXCLUSIVO DO IFMS

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM REGIME DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

Ao Sr.(a) Diretor(a):

Campus: Aquidauana

Curso: Bacharelado em Engenharia Civil

Turno: Integral

Vagas\*: ( ) Mecânica Geral

( ) Teoria das Estruturas II

( ) Projeto e Estruturas de Concreto II

( ) Projeto de Estruturas de Fundações

( ) Língua Portuguesa

Foto

\*4.1 Será permitido ao candidato cursar até 3 (três) unidades curriculares por semestre letivo, em conformidade com o Regulamento da Organização Didático-Pedagógica dos Cursos de Graduação do IFMS

\*4.1.1 É necessário que o candidato informe, pelo menos, uma vaga a qual deseja concorrer, caso não seja indicada ou assinale quantidade maior do que 3 vagas, a inscrição será indeferida

### DADOS DO CANDIDATO

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

Nome social: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Gênero: ( ) 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

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

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

Emancipado judicialmente: ( ) Sim ( ) Não

### DADOS DO RESPONSÁVEL (obrigatório para candidatas menores de 18 anos)

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

Doc. Identidade: \_\_\_\_\_ Orgão Expedidor/UF: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Outros: \_\_\_\_\_

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

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

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CANDIDATO

Possui alguma deficiência? ( ) Não ( ) Sim

Qual? ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Física ( ) Intelectual ( ) Transtorno global do desenvolvimento ( ) Altas habilidades/superdotação ( ) 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: \_\_\_\_\_