



# COMUNICADO CRS - IFSP – CÂMPUS SÃO PAULO

## VESTIBULAR ENEM IFSP – 2º SEMESTRE DE 2020

### 1ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

O Câmpus São Paulo do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP torna públicos os procedimentos para convocação e matrícula dos candidatos classificados no Processo Seletivo Vestibular ENEM IFSP, de acordo com o Edital N° 307/2020; para os cursos superiores de graduação oferecidos pelo IFSP - ingresso no segundo semestre de 2020.

**LEIA AS INSTRUÇÕES COM ATENÇÃO!**

### ORIENTAÇÕES GERAIS

**Candidatos convocados em reserva diferente da inscrição devem verificar a coluna “INSCRITO PARA LISTA” e apresentar os documentos referentes a Lista que consta nesta coluna.**

A lista com o nome dos convocados para matrícula por curso foi divulgada pela Reitoria no seguinte link:

[https://www.ifsp.edu.br/images/pre/Proc.Seletivo/2\\_semestre\\_2020/Enem\\_CONVOCAO\\_PARA\\_MATRÍCULA.pdf](https://www.ifsp.edu.br/images/pre/Proc.Seletivo/2_semestre_2020/Enem_CONVOCAO_PARA_MATRÍCULA.pdf)

- As matrículas obedecerão à convocação dos candidatos.
- Para a **1ª Chamada**, as matrículas acontecerão nos dias **08, 09, 14, 15 e 16/10/2020**.
- Os documentos necessários para a efetivação da matrícula constam no **ANEXO II** e deverão ser encaminhados no período de matrícula, para o e-mail: **matriculagraduacao.spo@ifsp.edu.br**.
- O assunto do e-mail deve conter no título o **NOME COMPLETO DO CANDIDATO E O CURSO PARA MATRÍCULA**. No corpo do e-mail devem constar a modalidade de concorrência e a relação de documentos encaminhados.
- Quando do retorno das atividades presenciais, os documentos deverão ser apresentados em cópias autenticadas ou cópias simples, acompanhadas de originais para conferência e; caso sejam verificadas inconsistência, a matrícula do estudante poderá ser cancelada.
- No ato da matrícula, candidatos que se declararam Pessoas com Deficiência (PCD) deverão

encaminhar por e-mail e posteriormente apresentar original, ou cópia autenticada em cartório, do laudo médico, emitido nos últimos 12 meses, contendo o número de inscrição do profissional no Conselho Regional de Medicina (CRM), atestando a espécie e o grau/nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como preencher e entregar o **ANEXO III**.

- Somente serão aceitas as matrículas dos candidatos que enviarem todos os documentos exigidos e que atenderem aos pré-requisitos constantes no **Edital Nº 307/2020**, de acordo com o curso escolhido e a opção de inscrição.
- Somente serão aceitas as matrículas dos candidatos que comprovarem as informações descritas no formulário de inscrição, enviarem todos os documentos exigidos e que atenderem aos pré-requisitos constantes neste edital, de acordo com o curso escolhido e a **opção de inscrição**, ou seja, Ampla, L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7 ou L8.
- Caso o Histórico Escolar do Ensino Médio não tenha sido emitido até o período da matrícula, o candidato deverá apresentar declaração fornecida pela secretaria da escola em que estudou, com as informações pertinentes e com o prazo estipulado para a confecção do documento final. O estudante poderá frequentar as aulas, tendo a efetivação de sua matrícula no IFSP condicionada a entrega do documento final no prazo estabelecido, sob pena de perda da vaga.
- O não envio dos documentos pelo candidato ou pelo seu responsável legal (para menores de 18 anos), ao endereço de e-mail [matriculagraduacao.spo@ifsp.edu.br](mailto:matriculagraduacao.spo@ifsp.edu.br), nas datas estipuladas, será considerado como renúncia expressa à vaga, não cabendo recurso.

## ANEXO I

### LEGENDA DAS MODALIDADES DE CONCORRÊNCIA

**Ampla Concorrência (Geral)** - vagas para **todos e quaisquer candidatos inscritos**, entre os quais estão incluídos os candidatos que têm direito às vagas reservadas, cuja ocupação será baseada na classificação obtida por meio da análise do histórico escolar;

**Lista 1 (EP + Renda)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; com renda bruta por pessoa que reside no mesmo domicílio **menor ou igual a R\$1.567,50**, vigente aos três meses anteriores à data de inscrição, isto é, **maio, junho e julho de 2020**;

**Lista 2 (EP + Renda + PPI)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; com renda bruta por pessoa que reside no mesmo domicílio **menor ou igual a R\$1.567,50**, vigente aos três meses anteriores à data de inscrição, isto é, **maio, junho e julho de 2020**; e **se autodeclara preto, pardo ou indígena**, segundo percentual de 34,73% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010;

**Lista 3 (EP)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**;

**Lista 4 (EP + PPI)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; e **se autodeclara preto, pardo ou indígena**, segundo percentual de 34,73% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010;

**Lista 5 (EP + Renda + PCD)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; com renda bruta por pessoa que reside no mesmo domicílio **menor ou igual a R\$1.567,50**, vigente aos três meses anteriores à data de inscrição, isto é, **maio, junho e julho de 2020**; e é **pessoa com deficiência** (de acordo com o Art. 2º da Lei nº 13.146/15), segundo percentual de 22,6% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.

**Lista 6 (EP + PCD)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; e é **pessoa com deficiência** (de acordo com o Art. 2º da Lei nº 13.146/15), segundo percentual de 22,6% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.

**Lista 7 (EP + Renda + PPI + PCD)** – vagas para quem estudou, **integralmente, em instituições públicas de ensino**; com renda bruta por pessoa que reside no mesmo domicílio **menor ou igual a R\$1.567,50**, vigente aos três meses anteriores à data de inscrição, isto é, **maio, junho e julho de 2020**; **autodeclara-se preto, pardo ou indígena**, segundo percentual de 34,73% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010; e é **pessoa com deficiência** (de acordo com o Art. 2º da Lei nº 13.146/15), segundo percentual de 22,6% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.

**Lista 8 (EP + PPI + PCD)** – vagas para quem estudou, integralmente, em instituições públicas de ensino; **autodeclara-se preto, pardo ou indígena**, segundo percentual de 34,73% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010; e é **pessoa com deficiência** (de acordo com o Art. 2º da Lei nº 13.146/15), segundo percentual de 22,6% da população do Estado de São Paulo, apurado pelo IBGE no Censo de 2010.

## ANEXO II

### DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

#### 1. AMPLA CONCORRÊNCIA E VAGAS RESERVADAS

##### Documentos Gerais:

- a) Formulário de Matrícula – **ANEXO VII** – preenchido e assinado (em caso de candidato menor de 18 anos, o formulário deve ser assinado pelo responsável legal);
- b) Formulário de Saúde – **ANEXO VIII** – preenchido e assinado (em caso de candidato menor de 18 anos, o formulário deve ser assinado pelo responsável legal);
- c) Certificado de conclusão do ensino médio ou equivalente;
- d) Histórico escolar do ensino médio ou equivalente;
- e) Documento de Identificação com foto e número de CPF (RG, Carteira de Habilitação) ou Cédula de Identidade para estrangeiros (RNE);
- f) Certidão de Registro no Consulado (para estrangeiros);
- g) Certificado de alistamento militar ou carteira de reservista ou ainda Certificado de dispensa militar (para o sexo masculino, dos 18 aos 45 anos) - (cópia e original);
- h) Uma foto 3X4 recente;
- i) Comprovante de endereço atualizado;
- j) Certidão de regularidade da situação do CPF ou declaração escrita e assinada pelo candidato;
- k) Certidão de quitação eleitoral ou declaração escrita e assinada pelo candidato;
- l) Formulário de Renda - **ANEXO IX** – para candidatos com comprovação de renda familiar. Preenchido e assinado, juntamente com documentos de reserva de vagas (em caso de candidato menor de 18 anos, o formulário deve ser assinado pelo responsável legal).

##### **OBSERVAÇÕES**

- No retorno das atividades presenciais, o estudante deverá entregar cópias simples (frente e verso) dos documentos de matrícula, acompanhada das suas vias originais para confrontação e autenticação no momento de realização da matrícula, por parte de servidor(a) do departamento competente (ou da comissão de matrícula do câmpus);
- Os documentos dos itens *a* a *i* são de entrega obrigatória para realização da matrícula.
- Os documentos dos itens *j* e *k* são de entrega facultativa, porém, quando não entregues, o candidato deverá redigir e assinar declaração de regularidade, a assinatura deverá ser idêntica ao do documento de identificação enviado, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, ficará sujeito às sanções administrativas, civis e penais aplicáveis.
- Quando for realizada pelo candidato a declaração nos itens *j* e *k*, os servidores da comissão de matrícula dos câmpus deverão realizar a consulta:

#### 2. DOCUMENTOS DAS RESERVAS DE VAGAS:

2.1 – **Para candidato que tenha cursado integralmente o ensino médio em escola pública:** O Histórico Escolar e o Certificado de Conclusão do Ensino Médio já comprovam esta política afirmativa e preencher a declaração constante no **ANEXO IV**.

2.2 - **Para candidato PPI (auto-declarado preto, pardo ou indígena):** Assinar a declaração constante no **ANEXO V**.

2.3 – **Para candidato com deficiência:** Apresentar laudo médico original ou cópia autenticada, conforme legislação, emitido nos últimos 12 (doze) meses que indique o tipo, o grau ou o nível de deficiência que o acomete, com expressa referência ao código correspondente à Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) e preencher a declaração constante no **ANEXO III**.

2.4 – **Para comprovação de renda familiar bruta per capita (renda de todos os membros da família) igual ou inferior a 1,5 salários mínimo (R\$1.567,50),** nos três meses anteriores à data da inscrição, ou seja, nos meses de **maio, junho e julho de 2020**, através da apresentação dos documentos listados abaixo, **de acordo com a atividade desenvolvida**, por cada integrante da família, ou seja, por cada integrante que resida na mesma casa e preencher a declaração constante no **ANEXO IX**

## **1. TRABALHADORES ASSALARIADOS**

- Contracheques (3 últimos meses anteriores à inscrição – maio/2020; junho/2020 e julho/2020);
- Declaração de IRPF acompanhada de recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) registrada e atualizada;
- CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
- Extratos bancários dos três últimos meses (maio/2020; junho/2020 e julho/2020), pelo menos.

**OBS.:** Empregados no Serviço Público em cargo que não seja regido pela CLT não precisarão apresentar Carteira de Trabalho. Sua situação empregatícia será constatada mediante apresentação do holerite/contracheque.

## **2. ATIVIDADE RURAL**

- Declaração de IRPF acompanhada de recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Declaração de imposto de renda pessoa jurídica - IRPJ;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;
- Extratos bancários (3 últimos meses anteriores à inscrição – maio/2020; junho/2020 e julho/2020), pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas;
- Notas fiscais de vendas.

## **3. APOSENTADOS E PENSIONISTAS**

- Extrato mais recente do pagamento de benefício;
- Declaração de IRPF acompanhada de recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Extratos bancários (3 últimos meses anteriores à inscrição – maio/2020; junho/2020 e julho/2020), pelo menos.

## **4. DESEMPREGADOS**

- Comprovantes de pagamento do seguro desemprego;
- CTPS com a folha de identificação e o último registro de trabalho;
- Preencher a declaração de Trabalhador Sem Renda – Anexo VI;
- Outros documentos que subsidiem o cálculo de renda per capita dos candidatos.

## **5. AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS**

- Declaração de IRPF acompanhada de recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- Preencher a declaração de Trabalhador Informal – Anexo VI;
- Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;
- Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
- Extratos bancários (3 últimos meses anteriores à inscrição – maio/2020; junho/2020 e julho/2020).

## **6. RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS E IMÓVEIS**

- Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

- Extratos bancários (3 últimos meses anteriores à inscrição – maio/2020; junho/2020 e julho/2020);
- Contrato de locação ao arrendamento devidamente registrado em cartório e acompanhado dos comprovantes dos três últimos recebimentos.

## **8. PROPRIETÁRIOS**

- **Proprietário de microempresa:** Declaração do Imposto de Renda Pessoa Jurídica com o Recibo de Entrega.
- **Proprietário de microempresa:** Declaração do Imposto de Renda Pessoa Jurídica com o Recibo de Entrega.
- **Proprietário de sítio(s) e/ou fazenda(s):** Declaração do Imposto Territorial Rural – ITR.
- **Proprietário de imóvel (eis) de aluguel:** cópia do(s) contrato(s) de locação ou do(s) recibo(s).

## ANEXO III

### FORMULÁRIO PARA ENTREGA DE LAUDO MÉDICO

(Obrigatório para quem optar pelas ações afirmativas de pessoas com necessidades especiais)

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Telefone(s): \_\_\_\_\_

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

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

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

**I - deficiência física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando - se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

**II - deficiência auditiva** - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

**III - deficiência visual** - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

**IV - deficiência mental** – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: a) comunicação; b) cuidado pessoal; c) habilidades sociais; d) utilização dos recursos da comunidade; e) saúde e segurança; f) habilidades acadêmicas; g) lazer; e h) trabalho;

**V - deficiência múltipla** – associação de duas ou mais deficiências.

Devem ser **anexados laudos** que comprovem deficiência assinalada no quadro acima.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, sob penas previstas em Lei, neste documento e no Edital SPO nº 035, de 17 de setembro de 2020.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato ou responsável

---

Para uso exclusivo do IFSP

Deferido:

Indeferido:

\_\_\_\_\_  
Nome, Assinatura e CRM

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE ESTUDO NO ENSINO MÉDIO – LEI Nº 12.711/2012

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho (a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_,

Estado civil \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_,

CEP nº \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade nº \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_,

DECLARO, sob as penas da lei, que cursei integralmente e concluí com êxito todas as séries do **Ensino Médio** em escola pública brasileira das esferas federal, estadual ou municipal, em cursos regulares, em cursos na modalidade de Educação de Jovens e Adultos; ou possuo certificado de conclusão com base no resultado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino, para comprovação dos requisitos da Lei 12.711/2012.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Candidato (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai ou responsável, no caso de candidato (a) menor de idade.

#### \*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA

*Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão de um a cinco anos e multa, se o documento é público; reclusão de um a três anos e multa, se o documento é particular.*

## ANEXO V

### DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO AUTODECLARADO PRETO, PARDO OU INDÍGENA

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, de nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, no município de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, filho (a) de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade n.º \_\_\_\_\_, expedida em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, DECLARO, sob as penas da lei, que sou:

preto     pardo     indígena

Estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito às sanções prescritas no Código Penal\* e às demais cominações legais aplicáveis.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai ou responsável, no caso de candidato menor de idade.

**\*Código Penal - Falsidade ideológica**

**Art. 299:** omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

*Pena - reclusão de um a cinco anos e multa, se o documento é público; reclusão de um a três anos e multa, se o documento é particular.*

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE RENDA – TRABALHADOR SEM RENDA OU COM TRABALHO INFORMAL

Eu, \_\_\_\_\_,  
abaixo - assinado(a), de nacionalidade \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_,  
no município de \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, filho (a) de  
\_\_\_\_\_ e de  
\_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) na \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) do RG  
n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_,

DECLARO, sob as penas da lei\*, que:

( ) não tenho nenhum tipo de renda mensal

( ) trabalho informalmente como \_\_\_\_\_, tendo uma renda mensal  
de R\$ \_\_\_\_\_.

( ) não possuo CTPS.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) declarante

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

*Art. 299: Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

ANEXO VII

**FORMULÁRIO DE MATRÍCULA**  
**INGRESSANTES PELO EDITAL Nº 307/2020 – VESTIBULAR ENEM IFSP**  
Ao Senhor Diretor-Geral do **Câmpus São Paulo do IFSP** - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de  
São Paulo

Classificação: \_\_\_\_\_ Nº de inscrição no ENEM: \_\_\_\_\_  
Modalidade (Lista): \_\_\_\_\_

Curso:

\_\_\_\_\_

Período de curso:  Matutino  Vespertino  Noturno  Integral

Nome:

\_\_\_\_\_

RG  RNE Nº: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de Expedição: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo:

Masculino  Feminino

Cidade de Nascimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade:

\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_ Certificado de Reservista (RA) -p/ homens:

\_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

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

DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ DDD: \_\_\_\_\_ Celular:

\_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

E-mail - EM LETRA DE FORMA:

\_\_\_\_\_

Raça/Cor:  Branca  Preta  Indígena  Amarela  Parda

Prefiro não declarar

Renda Bruta: R\$ \_\_\_\_\_ Número de moradores por domicílio: \_\_\_\_\_

Estado Civil: : [ ] Solteiro [ ] Casado [ ] Divorciado [ ] Viúvo [ ] União

Estável [ ] Prefiro não declarar

Conclusão:

Ensino Fundamental Ano: \_\_\_\_\_ Escola:

---

Ensino Médio Ano: \_\_\_\_\_ Escola:

---

( ) Declaro para fins de cumprimento da Lei 12.089 de 11/11/2009 que não estou matriculado simultaneamente, em mais de um curso de nível superior em nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior em todo Território Nacional.

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer a Vossa Senhoria Matrícula neste curso superior. Nestes termos pede deferimento.

São Paulo , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura:

---

Candidato ou Representante Legal

## ANEXO VIII

### FORMULÁRIO DE SAÚDE

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

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

#### SAÚDE

Peso: _____ Kg	Altura: _____ m	Tipagem Sanguínea:
Assinale com um X nas condições que alguma vez tenha apresentado ou que apresente com frequência:		
<input type="checkbox"/> Alergia: A que? _____ <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Bronquite <input type="checkbox"/> Convulsão <input type="checkbox"/> Depressão <input type="checkbox"/> Desmaio <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enxaqueca <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Hemofilia (ou dificuldade de cicatrização) <input type="checkbox"/> Hepatite <input type="checkbox"/> Doença Renal (ou pedra nos rins) <input type="checkbox"/> Perda da consciência <input type="checkbox"/> Sangramento no nariz <input type="checkbox"/> Hipertensão (pressão alta) <input type="checkbox"/> Náuseas <input type="checkbox"/> Vômitos <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Gastrite <input type="checkbox"/> Outras: _____		

No caso de estar **em tratamento** para alguma doença relate nos espaços abaixo e a medicação em uso:

Doença	Remédio	Frequência de uso	Uso crônico (contínuo)
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Destes medicamentos, deverá fazer uso de alguma medicação durante o período das aulas? Se sim, quais?  
 \_\_\_\_\_

Em caso de emergência, entrar em contato com:

\_\_\_\_\_ tel.: (    ) \_\_\_\_\_

Deseja acrescentar outra informação sobre sua saúde ou alguma orientação caso necessite de atendimento médico?  
 \_\_\_\_\_

#### ESCOLARIDADE

Conclusão do Ensino Médio: Ano: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Pública (    )

Privada (    )

#### DADOS CENSO

Utiliza transporte público? (    ) Sim (    ) Não                      Se sim: (    ) Municipal (    ) Estadual

Tipo de veículo: (    ) Micro-ônibus (    ) Ônibus (    ) Van (    ) Metrô (    ) Trem

#### INFORMAÇÕES PARA O NAPNE

Apresenta algum tipo de deficiência, transtorno ou altas habilidades? (    ) Não (    ) Sim. Se sim, qual (ais)?

	Cegueira	Deficiência auditiva	Síndrome de Asperger
	Baixa visão	Surdocegueira	Transtorno desintegrativo da infância

	Surdez		Deficiência múltipla		Altas habilidades – superdotado
	Deficiência física		Autismo		Síndrome de Relt
	Deficiência intelectual		Não sei informar		
	Outro. Descreva:				

Mediante à deficiência assinalada anteriormente, assinale abaixo quais recursos julga necessários.

	Auxílio Ledor		Leitura Labial		Prova em Braile
	Auxílio Transcrição		Intérprete de Libras		Guia Intérprete
	Outro. Descreva:				

### DECLARAÇÕES GERAIS

DECLARO ter ciência das principais regras referentes à utilização da biblioteca, estabelecidas no Regulamento de Uso das Bibliotecas (Portaria 1.279/2016) e descritas abaixo, e de que posso acessar o Regulamento completo no site da biblioteca do câmpus. Com anuência a referida declaração, comprometo-me a informar alterações dos meus dados cadastrais semestralmente ou quando ocorrerem.

- os materiais podem ser retirados pelos alunos mediante a apresentação de carteirinha estudantil ou documento oficial com foto;
- as quantidades de obras disponíveis para empréstimo e os prazos de devolução serão determinados pela biblioteca do câmpus;
- o não cumprimento dos prazos por parte dos usuários inscritos na biblioteca implica na suspensão do direito de novos empréstimos e renovações por período determinado;
- o usuário é responsável pelo material que estiver em sua posse, comprometendo-se em devolvê-lo no mesmo estado em que o recebeu.
- em caso de extravio ou danos, a biblioteca deve ser imediatamente comunicada, e o usuário deve repor a obra extraviada ou danificada.

DECLARO, para fins de cumprimento da Lei nº 12.089 de 11/11/2009, que **não estou matriculado simultaneamente, em mais de um curso de nível superior em nenhuma Instituição Pública de Ensino Superior em todo o Território Nacional.**

DECLARO, para fins de cumprimento do Decreto nº 5.493 de 18/07/2005(art.2º,§3º), que **não sou bolsista do PROUNI.**

DECLARO estar ciente e de acordo com o artigo 75, § 1º, da Organização Didática do Ensino Superior, que dispõe: **O cancelamento de matrícula compulsório poderá ser feito por iniciativa da instituição, por questões disciplinares, por evasão, por não efetuar a matrícula dentro do prazo estipulado, por não comparecimento nos 10 primeiros dias letivos (quando ingressante), ou por não integralização do curso no prazo máximo previsto.**

### AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Pelo presente instrumento, o Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de São Paulo Câmpus São Paulo, sediado na Rua Pedro Vicente, 625, Canindé – São Paulo (SP) poderá divulgar, utilizar e dispor na íntegra ou em partes, para todos os fins cabíveis, inclusive para fins institucionais, educativos, informativos, técnicos e culturais, o meu nome, minha imagem (fotografia e vídeo) e som de voz, sem que isso implique em ônus para esta instituição.

Autorizo

Não autorizo

Estando de acordo com o Regimento Interno desta Instituição e de seus anexos, vem respeitosamente requerer ao Sr. Diretor-Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP – Câmpus São Paulo, a matrícula neste Curso. Nestes termos pede deferimento,

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**

*Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:*

*Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

**ANEXO IX****FORMULÁRIO DE RENDA****DADOS PARA ANÁLISE DE RENDA FAMILIAR /  
MORADORES DA RESIDÊNCIA**

(Lei 12.711/2012 e Port. Normativa MEC nº18/12)

IDENTIFICAÇÃO						
Nome (completo e sem abreviações):						
Curso:						
MEMBROS						
Nome:	Relação/Vínculo com candidato:	Função / Cargo Trabalho:	Renda bruta			
			Maio*/2020	Junho*/2020	Julho*/2020	
1			R\$	R\$	R\$	
2			R\$	R\$	R\$	
3			R\$	R\$	R\$	
4			R\$	R\$	R\$	
5			R\$	R\$	R\$	
6			R\$	R\$	R\$	
7			R\$	R\$	R\$	
Questões complementares						
Você é filho de pais separados/divorciados?					( ) Sim ( ) Não	
O pai ou a mãe que não reside com você, contribui financeiramente? ( ) Sim ( ) Não					R\$	
CÁLCULO DA RENDA						
Renda bruta mensal			R\$	R\$	R\$	
Renda média mensal			R\$			
Total de membros	Renda mensal por pessoa		R\$			

\* 3 últimos meses anteriores à data de inscrição, conforme art. 7º, inciso I da Port. Normativa MEC nº 18/12

Declaro para os devidos fins que as informações aqui prestadas são verídicas, assumindo o risco de responder civil e penalmente.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) candidato(a) ou Responsável Legal

CPF:

## FORMULÁRIO DE DOCUMENTOS ENTREGUES PARA ANÁLISE DA RENDA FAMILIAR

DOCUMENTOS comprobatórios:	MEMBROS						
	1	2	3	4	5	6	7
Carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica							
Carteira de Trabalho da Previdência Social - CTPS							
Certidão de nascimento							
Contracheques							
Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos comprovantes dos três últimos comprovantes de recebimento							
CPF							
Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física- IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição (quando houver);							
Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica – IRPJ							
Declaração de trabalhador sem renda ou com trabalho informal							
Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no Fundo de Garantia de Tempo de serviço - FGTS							
Extrato mais recente do pagamento de benefício							
Extratos bancários dos três últimos meses							
Notas fiscais de vendas							
Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família (quando for o caso);							
RG							

<b>PARECER</b>	
( ) DEFERIDO	( ) INDEFERIDO
Motivo do indeferimento:	
Assinatura e carimbo do servidor	

**\*Código Penal – FALSIDADE IDEOLÓGICA**  
*Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:  
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a) ou Responsável Legal  
CPF: