

CAMPUS CEARÁ-MIRIM
DIRETORIA ACADÊMICA
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Eu, _____,

CPF nº _____, solicito a realização da minha matrícula no IFRN, *Campus* Ceará-Mirim, no

Curso _____, na modalidade:

- Técnico Integrado Regular Técnico Subsequente Superior de Pós-Graduação
 Técnico Integrado EJA Superior de Graduação Aperfeiçoamento

Considerando minha aprovação em:

- Ex. Seleção - Lista Geral Ex. Seleção Diferenciado - Lista 6 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 14
 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 1 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 9 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 15
 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 2 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 10 Transferência Facultativa
 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 5 Ex. Seleção Diferenciado - Lista 13 Reingresso

Seguem, em anexo, os documentos necessários para tal fim, abaixo relacionados:

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | 02 (duas) fotos 3x4 | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | Histórico Escolar do Ens. Fund./Médio* (Cópia + Original) |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Carteira de identidade (Cópia + Original) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | L2, L6, L10, L14: Autodeclaração de etnia - Anexo IV |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Cadastro de Pessoa Física (CPF) (Cópia + Original) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | Título de Eleitor, no caso dos maiores de 18 anos (Cópia + Original) |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Certidão de Nascimento/Casamento (Cópia) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | Certificado de Alistamento Militar, de Dispensa de Incorporação ou de Reservista, no caso dos maiores de 18 anos do sexo masculino (Cópia + Original) |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Certificado de Conclusão do Ens. Fund./Médio* (Cópia + Original) | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | Parecer de equivalência de estudos da Secretaria Estadual de Educação, para os aprovados que realizaram estudos equivalentes ao Ensino Fundamental, no todo ou em parte, no exterior (Cópia + Original) |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Documento Complementar: Carteira de Vacinação | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica | Se apresentar documentos em língua estrangeira, estes deverão estar visados pela autoridade consular brasileira no país de origem e acompanhados da respectiva tradução oficial. |

*Obrigatória a apresentação no ato da pré-matrícula para os candidatos oriundos da **Reserva de Vagas**, tendo em vista a comprovação do histórico escolar do(a) aluno(a) nos termos da Portaria Normativa MEC Nº 18/2012, do Dec. 7824/2012 e da Lei Nº 12711/2012.

Toda a documentação foi apresentada e confere com o solicitado no Edital.

Declaro que estou ciente das normas previstas na Organização Didática do IFRN e que:

| |
|--|
| a) Caso seja reprovado, poderei ser matriculado em qualquer um dos turnos, de acordo com conveniência da Instituição; |
| b) Poderei, inclusive, freqüentar as aulas em mais de um turno, se assim a Instituição determinar, com predominância, todavia, no turno em que estiver matriculado; |
| c) Não poderei solicitar mudança de turno, trancar a matrícula e/ou disciplinas enquanto não integralizar o primeiro período do curso; |
| d) Terei de renovar minha matrícula, periodicamente, durante o período de renovação de matrícula, previsto no Calendário Acadêmico; |
| e) Caso deixe de freqüentar as aulas, nos 10 (dez) primeiros dias úteis, sem que seja apresentada uma justificativa, serei desligado do IFRN, sendo minha vaga preenchida por outro candidato, de acordo com a ordem classificatória do processo seletivo. |

Declaro, ainda, que não possuo outra matrícula ativa em qualquer outro curso do IFRN, com exceção dos cursos de formação inicial e continuada. Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais.

Ceará-Mirim, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno(a)
(caso o aluno seja menor de idade, **assinatura do responsável**)