



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL
CAMPUS CANOAS
GABINETE (CANOAS)

ANEXO DE EDITAL Nº 115/2024 - GAB-CAN (11.01.03.01)

Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO

Canoas-RS, 06 de dezembro de 2024.

ANEXO V

EDITAL Nº 60/2024 - PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO DISCENTE NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM GESTÃO DE PROJETOS E INOVAÇÃO

FICHA DE DADOS OBRIGATÓRIOS PARA MATRÍCULA - PÓS-GRADUAÇÃO

Nome do/a estudante: _____

Nome social: _____

Data de nascimento: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Naturalidade (município/UF): _____

CPF nº: _____ Documento de Identidade nº _____

Cor/raça/etnia	Estado civil
<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Solteiro
<input type="checkbox"/> Preta	<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Divorciado
<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Separado
<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Viúvo
<input type="checkbox"/> Não declarada	<input type="checkbox"/> União estável

Renda Familiar bruta por pessoa da família

- menor que 0,5 salário mínimo
 entre 0,5 e 1 salário mínimo
 entre 1 e 1,5 salários mínimos
 entre 1,5 e 2 salários mínimos
 entre 2 e 2,5 salários mínimos
 entre 2,5 e 3,5 salários mínimos
 maior que 3,5 salários mínimos
 Não declarada

Endereço: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Telefones do aluno: _____

E-mail do aluno: _____

Telefones para emergência:

Nome: _____

Telefones: _____

Parentesco/vínculo com o estudante: _____

Nome: _____

Telefones: _____

Parentesco/vínculo com o estudante: _____

Transporte:

Utilizará transporte para se deslocar até a escola? () Sim () Não

Tipo: () particular () municipal/ público

Qual o tipo de veículo utilizado: () Van / Kombi () Micro-ônibus () Ônibus

() Outro tipo de veículo. Qual? _____

Dados Ensino Médio obrigatórios para cadastro no Sistema Acadêmico:

Nome da escola onde concluiu o Ensino Médio: _____

Ano de conclusão do Ensino Médio: _____

Tipo de escola em que concluiu Ensino Médio: () Particular () Estadual () Federal

Condição especial de saúde: _____

Uso de medicamentos: _____

*especificar quaisquer problemas de saúde e medicamentos utilizados pois, em caso de emergência, o campus precisa informar o socorrista.

Necessidades Educacionais Específicas - deficiência ou outra especificidade, com LAUDO MÉDICO: ()

Não Possuo () Possuo

Caso sua resposta for "Possuo", assinale a alternativa que condiz com sua necessidade educacional específica:

() Deficiência física

() Deficiência auditiva (baixa audição)

() Surdez

() Baixa visão

() Cegueira

() Deficiência intelectual

() Surdocegueira

() Transtorno do Espectro Autista

() Dislexia

() Disgrafia

- Disortografia
- Discalculia
- Dislalia
- Altas Habilidades/Superdotação
- Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)
- Outro. Especificar: _____

Recursos para uso do aluno em sala de aula:

- Auxílio leitor
- Guia-intérprete
- Tradutor-intérprete de Libras
- Auxílio transcrição Leitura labial
- Prova ampliada (Fonte 18)
- Prova superampliada (Fonte 24)
- CD com áudio para deficiente visual
- Prova de Língua Portuguesa como Segunda Língua para surdos e deficientes auditivos
- Prova em Vídeo Libras
- Material didático e prova em Braille
- Nenhum

Outras Informações:

Possui acesso a computador: SIM, em casa SIM, no trabalho NÃO

Possui acesso à internet: SIM, em casa SIM, no trabalho NÃO

Possui espaço adequado para estudos: SIM NÃO

DECLARO que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros. Estou ciente que, se estabelecido pelo campus, deverei apresentar os documentos originais. O não atendimento desta previsão, ou sendo verificada a divergência de documentos, acarretará no cancelamento da matrícula.

DECLARO que devo manter atualizados todos os meus contatos e de emergência junto à instituição, informando imediatamente no caso de alteração.

DECLARO que estou ciente que todas as informações sobre início das aulas, normas da instituição e acessos aos sistemas pelo estudante serão enviadas ao e-mail cadastrado na inscrição, assim como avisos no decorrer do curso.

DECLARAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Declaro que autorizo o uso de imagem para ser utilizado pelo campus em qualquer material de divulgação da instituição e de suas atividades aos públicos externo e interno, desde que não haja

desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades, inclusive na internet.

() Declaro que não autorizo o uso de imagem.

_____ Canoas, ____/____/2024
Assinatura

(Assinado digitalmente em 06/12/2024 14:18)
PATRICIA NOGUEIRA HUBLER
DIRETOR
IFRS / CC-CAN (11.01.03)
Matrícula: ###961#6

Processo Associado: 23361.000553/2024-44

Visualize o documento original em <https://sig.ifrs.edu.br/public/documentos/index.jsp> informando seu número: **115**, ano: **2024**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **06/12/2024** e o código de verificação: **5e497235ed**