# C:\Users\user\Desktop\if.JPGC:\Users\user\Desktop\secre.JPG CADASTRO DE ALUNOS – PÓS-GRADUAÇÃO

# INGRESSO 2022/1

# NÚMERO DE MATRÍCULA (preenchido pela secretaria):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **CURSO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome Completo: Nome Social: E-mail: Telefone: Cel: Fixo: Filiação: Mãe:** **Pai: Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino **Data de Nascimento: / /** **Estado Civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Separado ( ) Viúvo ( ) União Estável**Cor/Raça:** ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Indígena **Já estudou em nosso *Campus*?** ( ) Sim ( ) Não **Nacionalidade ( ) Brasileira ( )Outra:** **Naturalidade:** **Escolaridade:** ( ) Superior ( ) Pós Graduação**Nome da Escola onde concluiu o Ensino Médio: Ano de conclusão do Ensino Médio:** **Origem da Escola do Ensino Médio:** ( ) Pública ( ) Privada **Tipo Sanguíneo:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**CPF: Certificado de Reservista – nº RA RG Nº** : **Data de Expedição**: / / **Órgão Expedidor do RG:**  **Endereço Residencial: nº** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **compl:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Bairro: Cidade:** ( ) Erechim ( ) Outra: \_\_\_ **CEP: Área:** ( ) Urbana ( ) Rural**Renda Bruta Familiar: Nº de pessoas que dependem dessa renda:**   **Renda Familiar (per capita) em salário mínimo:**  ( ) 0 até 0,5 ( ) 0,5 até 1 ( ) 1 até 1,5 ( ) 1,5 até 2,5 ( ) 2,5 até 3,0**Necessidades Educacionais Específicas (deficiência ou outra especificidade, com LAUDO MÉDICO):**( ) Não Possuo ( ) PossuoCaso sua resposta for “Possuo”, assinale a alternativa que condiz com sua necessidade educacional específica:**Com direito ao ingresso por Reserva de Vagas Pessoa com Deficiência - PcD**(conforme Decreto 3298/99, Decreto 5296/04 e Lei 12.764/12):( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Auditiva (baixa audição) ( ) Surdez ( ) Baixa Visão ( ) Cegueira( ) Deficiência Intelectual (Mental) ( ) Surdocegueira ( ) Deficiência Múltipla ( ) Transtorno do Espectro Autista**Outras especificidades, mas sem direito a Reserva de Vagas Pessoa com Deficiência - PcD**( ) Dislexia ( ) Disgrafia ( ) Disortografia ( ) Discalculia ( ) Dislalia ( ) Altas Habilidades/Superdotação ( ) Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)( ) Outro. Especificar:  |

# DECLARAÇÃO

Declaro que autorizo o uso de minha imagem, para ser utilizado pelo *Campus* Erechim, do IFRS, 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.

**Observação em caso de negativa de autorização, com assinatura do estudante:**

Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros.

Erechim, de de 2022.

# Assinatura do estudante ou responsável

|  |
| --- |
| **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS (Preenchimento pela SPG – Secretaria de Pós-Graduação)****Modalidade de Ingresso – Cotas:****1**.( ) AU - Acesso Universal; **2**.( ) Pretos(as)/Pardos(as)**3**.( ) Indígenas **4**.( )Pessoa com deficiência (PcD) |
| **Todos candidatos** |
| ( ) Carteira de identidade **ou** documento equivalente – original e cópia simples **ou** ( ) Registro Nacional de Estrangeiro(RNE) – original e cópia simples **ou** ( ) Passaporte com visto de estudante – original e cópia simples |
| ( ) CPF – original e cópia simples (se tiver no RG não é necessária outra cópia) |
| ( ) Histórico Escolar da Graduação - original e cópia simples;( ) Diploma do curso superior - original e cópia simples;( ) Atestado de conclusão de curso de graduação, emitido por Instituição de Ensino Superior, para candidatos que aguardam a emissão do Diploma. |
| ( ) Comprovante de quitação com o Serviço Militar - original e cópia simples (se com 18 a 45 anos) |
| ( ) Laudo Médico original com (CID) **e** ( ) Parecer deferido do Laudo Médico para candidato PcD |
| ( ) Autodeclaração étnico-racial **e** ( ) Parecer Deferido da Comissão da Veracidade para Pretos(as)/Pardos(as) e Indígenas. |