



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO A

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA AUXÍLIOS ESTUDANTIS

- ☐ Termo de compromisso para solicitação de auxílio estudantil assinado pela/o estudante (**ANEXO B**).
- ☐ Questionário socioeconômico e carta de apresentação assinada pela/o estudante e responsável se estudante com menos de 18 anos (**ANEXO C**).
- ☐ Cópia da Identidade e CPF da/o estudante ou documento equivalente (documentos com foto, expedidos por órgãos das Secretarias de Segurança, Forças Armadas, Polícia Militar, Ministério do Trabalho, Ordens ou Conselhos de Classe legalmente reconhecidos, ou Conselho Nacional de Trânsito - Carteira Nacional de Habilitação expedida na forma da Lei 9.503/97, com fotografia).
- ☐ Cópia de cartão bancário de **CONTA CORRENTE** ou **CONTA CORRENTE FÁCIL** ou **CONTA POUPANÇA FÁCIL** em nome e CPF da/o estudante. (Não serão aceitas contas salário).
- ☐ Cópia da Identidade e CPF de todos os membros do grupo familiar **com 14 anos ou mais**.
- ☐ Cópia da Identidade ou Certidão de Nascimento de todos os membros do grupo familiar menores de 14 anos
- ☐ Cópia da **Carteira de Trabalho (independente de ser assinada ou não)** de todos do grupo familiar com 14 anos ou mais, das seguintes páginas:
 - Cópia da página de identificação (da foto) e,
 - Cópia da página de qualificação (dos dados) e,
 - Cópia da página dos dois últimos contratos de trabalho e,
 - Cópia da página seguinte ao último contrato de trabalho, em branco.

Atenção: O/A estudante pode optar pelo envio da Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) digital: Através do aplicativo "**Carteira de Trabalho digital**" pode-se gerar PDF de todos os dados da Carteira ou pelo portal de serviços do governo, no endereço eletrônico gov.br

- ☐ **Declaração múltipla (Anexo D)** de todos do grupo familiar com 14 anos ou mais assinado pelo declarante e responsável em casos de menores de 18 anos;
- ☐ Cópia dos **3 últimos** comprovantes de renda de **todos do grupo familiar** que exercem função remunerada (carteira de trabalho assinada, serviço público, estágio, jovem aprendiz);
- ☐ Cópia do Pró-labore, do contrato social, da Declaração Anual de Informações Sociais e Fiscais (DEFIS) - Arrecadação do Simples Nacional, e da Declaração de imposto de renda e do recibo de entrega de pessoa jurídica **de todas/os membras/os da família empresárias/os, proprietárias/os, sócias/os ou diretoras/es de empresa;**
- ☐ Cópia da Declaração Anual de Simples Nacional do microempreendedor individual (DASN-SIMEI) **de todas/os membras/os da família microempreendedores/as individuais;**
- ☐ Cópia simples de todas as contra-notas do ano anterior, Declaração de aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar- PRONAF se tiver, e/ou relatório com o fechamento do(s) bloco(s) de notas emitido pela Secretaria Estadual da Fazenda - SEFAZ **de todas/os as/os membros da família que sejam proprietários rurais ou sítiantes que possuem bloco de notas da agricultura familiar;**
- ☐ Cópia do Extrato de pagamentos do **seguro desemprego** de todos do grupo familiar desempregados que estão recebendo ou que já encaminharam para recebimento;
- ☐ Cópia do último extrato de pagamento de aposentadoria, pensão, auxílio doença e/ou reclusão **de todas/os os membras/os da família que os recebem;**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

- ☐ Cópia do comprovante de recebimento de benefícios sociais: **bolsa família e/ou Benefício de Prestação Continuada- BPC;**
- ☐ Cópia da Declaração de Imposto de Renda e do recibo de entrega **de todas/os os membras/os da família que declaram;**

Para solicitação de Auxílio Moradia, inclui-se:

- ☐ Comprovante de endereço;
- ☐ Contrato de aluguel;



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO B

TERMO DE COMPROMISSO PARA SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho requerer
ao Campus Feliz do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a concessão de:

☐ **Auxílio Estudantil Permanência**

☐ **Auxílio Estudantil Moradia**

☐ **Auxílio Estudantil Permanência na modalidade Emergencial**

- Em situações emergenciais a/o estudante poderá solicitar sua inscrição a qualquer tempo mediante comprovação da referida situação. A solicitação nesta modalidade não garante o pagamento com o deferimento da situação socioeconômica pois está atrelado a sobra de recursos orçamentários do Campus.

☐ **Renovação do auxílio estudantil** - ☐ Permanência ☐ Moradia

- Para estudantes que não tiveram cancelamento do auxílio estudantil no período letivo anterior.

Comprometendo-me a fornecer os elementos necessários ao andamento do processo, ciente de que:

1. a documentação passará por análise socioeconômica podendo ser negada se não preencher os critérios para receber o auxílio;
2. a falta da documentação solicitada acarretará o indeferimento do auxílio estudantil;
3. a verificação de omissão ou não veracidade nas informações acarretará o indeferimento, suspensão ou cancelamento do auxílio estudantil
4. o não cumprimento dos prazos estabelecidos acarretará na perda do direito ao auxílio solicitado.

Assim, declaro que os dados fornecidos na documentação entregue, correspondem a minha realidade familiar e socioeconômica.

CELULAR PARA CONTATO: (____) _____ (____) É WHATS

_____/_____/_____
Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO C
QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome completo da/o candidata/o: _____
CPF nº: _____, identidade nº _____
Data nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Celular: (____) _____ (____) é whats?
Telefone fixo: (____) _____ Telefone para recados: (____) _____
E-mail (em letra de imprensa): _____
Endereço: _____ Nº _____ Complemento: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

2 –SE CANDIDATA/O MENOR DE 18 ANOS:

Nome completo da/o primeira/o responsável pela/o candidata/o:
_____ Celular: (____) _____
Nome completo da/o segunda/o responsável pela/o candidata/o:
_____ Celular: (____) _____

3 - SOBRE O INGRESSO NO CAMPUS DO IFRS:

Qual seu Curso atual _____ Ano do ingresso: _____
○ 1º semestre ○ 2º semestre
Turno: ○ manhã ○ tarde ○ noite

4 - DE ACORDO COM A COR DA PELE, VOCÊ SE CONSIDERA:

- Amarela/o – origem asiática ○ Negra/o - () Preta/o ou () Parda/o
○ Branca/o ○ Outra, qual? _____
○ Indígena - Se membro de comunidade Indígena preencha os campos a seguir:

Pertenço ao Povo Indígena (identificar a Etnia): _____
Especifique qual o nome da Terra Indígena, ou Acampamento: _____
situado no Município de _____, no estado _____.

9 – POSSUI FORMAÇÃO ANTERIOR?

- Sim – Curso Técnico – qual: _____
○ Sim – Curso Superior – qual: _____
○ Não tenho formação anterior

5 - QUAL A SUA SITUAÇÃO DE MORADIA? (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO)

- Alugada ○ Na rua
○ Cedida – por quem? _____ ○ Própria
○ Financiada ○ República



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

- ☐ Residência Estudantil do IFRS ☐ Comunidade Cigana
☐ Comunidade Indígena ☐ Outra, qual? _____
☐ Comunidade Quilombola

6 – SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA EM:

- ☐ Em área regularizada ☐ Em ocupação irregular ☐ Em área verde

7 – EM QUAL ZONA SUA RESIDÊNCIA SE LOCALIZA:

- ☐ Zona rural ☐ Zona urbana

8 - TRANSPORTE – COMO VOCÊ IRÁ PARA A AULA?

- ☐ A pé – quantas quadras? _____
☐ Bicicleta
☐ Carona gratuita
☐ Carona paga
☐ Carro ou moto própria
☐ Transporte gratuito fornecido pela prefeitura
☐ Transporte coletivo (**dois ou mais ônibus**)
☐ Transporte coletivo (um ônibus)
☐ Transporte por empresa privada como única opção de locomoção
☐ Transporte por empresa privada por escolha
☐ Outro, qual: _____

9 – SOBRE O TERRITÓRIO ONDE VOCÊ E SUA FAMÍLIA MORAM, VOCÊ AVALIA COMO (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

- ☐ Território com alto índice de violência e/ou vulnerabilidade
☐ Território com serviços públicos de Educação precários
☐ Território com serviços públicos de Saúde precários
☐ Território com serviços e espaços para cultura e lazer precários
☐ Território com serviços de transporte público precário
☐ Território com infraestrutura e serviços públicos de saneamento básico e pavimentação das vias públicas precários
☐ Sem presença das situações acima

10 - VOCÊ OU ALGUÉM DE SEU GRUPO FAMILIAR TÊM (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO SE NECESSÁRIO):

- ☐ Não há pessoas com doenças crônicas na família.

- ☐ Doença crônica – Indique a pessoa da família: _____

☐ () Diabetes

☐ () Hipertensão

☐ () Hepatite

☐ () Cardiopatia

☐ () Reumatismo

☐ () Outro qual: _____

Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim – Valor R\$ _____

- ☐ Dependência química – Indique a pessoa da família: _____

() Álcool



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

☐ () Outras drogas qual: _____

☐ Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim – Valor R\$ _____

☐ Sofrimento psíquico grave (diagnóstico de doença mental) – Indique a pessoa da família: _____

☐ () Depressão

☐ () Esquizofrenia

☐ () Bipolaridade

☐ () Outra qual: _____ Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim –
Valor R\$ _____

☐ Deficiência – Indique a pessoa da família: _____

☐ () Física - qual: _____

☐ () Mental – qual: _____

Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim – Valor R\$ _____

☐ Síndrome – Indique a pessoa da família: _____

☐ Qual: _____

Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim – Valor R\$ _____

☐ Outra situação de saúde – Indique a pessoa da família: _____

☐ Qual: _____

Recebe benefício previdenciário: ☐ Não ☐ Sim – Valor R\$ _____

11-CONTEXTO EDUCACIONAL DA/O CANDIDATA/O E GRUPO FAMILIAR (MARQUE MAIS DE UMA OPÇÃO, SE NECESSÁRIO):

- ☐ Candidata/o frequentou Escola Privada - ☐ Ensino fundamental ☐ Ensino Médio ☐ com bolsa de estudos
- ☐ Candidata/o frequentou somente Escola Pública.
- ☐ Candidata/o frequentou curso fundamental ou médio na modalidade EJA ☐ Privado (pago) ☐ Público (gratuito)
- ☐ Pessoa(s) do grupo familiar cursa(m) graduação com financiamento atualmente (Fies, outros...)
- ☐ Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 14 anos é/são analfabeta/o(s).
- ☐ Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental incompleto.
- ☐ Pessoa(s) do grupo familiar maior(es) de 18 anos com ensino fundamental completo ou médio incompleto.
- ☐ Pessoa(s) do grupo familiar entre 4 e 17 anos fora da Escola.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

12- RECEBIMENTO DE SUBSÍDIO FINANCEIRO E MATERIAL

Particular

Nome da pessoa da família ou outro: Valor:

Público (Acesso a Programas e Serviços)

CADastro ÚNICO – Nº _____ Pertencente a quem:

Bolsa Família Valor:

Benefício de prestação Continuada (BPC) Valor:

Acompanhamento pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Qual:

Acompanhamento pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) Qual:

Programa agente Jovem de Desenvolvimento Social e Humano Valor:

Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI Valor:

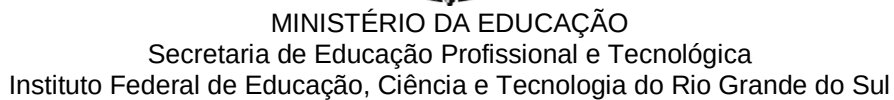
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar – Pronaf Valor:

Programa Nacional de Inclusão de Jovem – Pró-jovem Valor:

Outro Valor:

() Não recebo nem acesso programa

13- DEMAIS SITUAÇÕES	SIM	NÃO
Intempéries nos últimos 12 meses		
BULLYNG		
Discriminações de gênero		
Discriminação raça/etnia		
Discriminação orientação sexual		
Discriminação de religião		
Discriminação de Idade		
Violação de direitos		
Violência doméstica		



Queremos conhecer um pouco sobre você, então nesta carta poderá escrever o que quiser nos contar sobre sua vida, como por exemplo:

- É muito importante o registro de parte da sua trajetória.

[illegible]



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

15- RENDA FAMILIAR

- ☐ Descreva na tabela abaixo, o nome de cada pessoa/morador/a do grupo familiar, inclusive você.
- ☐ Use uma linha para cada pessoa do grupo familiar, inclusive crianças.
- ☐ Indique o parentesco que cada pessoa do grupo familiar tem com você, assim com a idade, a escolaridade, a ocupação, e a renda bruta mensal de cada uma.

1º Nome de cada pessoa do grupo familiar	Parentesco com candidata/o	Idade	Até que série/ano estudou?	Exerce ocupação remunerada?	Qual a ocupação, mesmo que não seja remunerada? (Ex: procurando emprego/ secretária/ Do lar/ estudante)	Renda bruta mensal
1	CANDIDATA/O			☐ Sim ☐ Não		R\$
2				☐ Sim ☐ Não		R\$
3				☐ Sim ☐ Não		R\$
4				☐ Sim ☐ Não		R\$
5				☐ Sim ☐ Não		R\$
6				☐ Sim ☐ Não		R\$
7				☐ Sim ☐ Não		R\$
8				☐ Sim ☐ Não		R\$
9				☐ Sim ☐ Não		R\$
10				☐ Sim ☐ Não		R\$
11				☐ Sim ☐ Não		R\$
12				☐ Sim ☐ Não		R\$
13				☐ Sim ☐ Não		R\$
14				☐ Sim ☐ Não		R\$

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e expressam a realidade socioeconômica do meu grupo familiar neste momento. Estou ciente de que poderão ser esclarecidas por **VISITA DOMICILIAR** e/ou **ENTREVISTA**. Informo que estou ciente de que a prestação de informação falsa provocará o cancelamento de vaga ou o indeferimento (negação) da solicitação e/ou a suspensão/cancelamento do auxílio solicitado.

DATA: ____/____/____

Assinatura da/o candidata/o: _____

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO D - DECLARAÇÃO MÚLTIPLA

(estudante e familiares com 14 anos ou mais devem preencher esta declaração)

☐ ESTUDANTE ☐ FAMILIAR (Ex.: mãe, irmã/o): _____

Eu, _____ idade: _____,
RG _____, CPF: _____, declaro sob as penas
das Leis Civil e Penal, para fins de auxílio estudantil e/ou reserva de vagas da/o candidata/o
_____, que me encontro na seguinte situação ocupacional e financeira:

- ☐ Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **sem contribuição com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____
- ☐ Trabalhador/a **autônomo/a** ou informal, **contribuindo com o INSS**, com renda mensal de R\$ _____
- ☐ Trabalhador/a **desempregada/o**, há quanto tempo? _____ - Recebendo seguro desemprego? () sim () não
- ☐ Trabalhador/a **desempregada/o**, procurando o **1º emprego**.
- ☐ Trabalhador/a em **licença saúde** – Perícia: () agendada () deferida () indeferida () Em processo Judicial
- ☐ Trabalhador/a Aposentada/a – () por tempo/idade () por invalidez
- ☐ Trabalhador/a do lar, sem remuneração.
- ☐ Trabalhador/a com Carteira assinada – **CLT**
- ☐ Servidor/a Pública/o – () Municipal () Estadual () Federal
- ☐ Agricultor/a e/ou pecuarista
- ☐ Idosa/o (60 anos ou mais) – () sem aposentadoria () com BPC () não sei o que é BPC
- ☐ Pessoa com deficiência (**PCD**) - () trabalho () recebo BPC () sem BPC () solicitando BPC () não sei o que é BPC
- ☐ Pensionista - pensão por morte de: () cônjuge () pai () mãe
- ☐ Candidata/o - () sem remuneração () bolsista R\$: _____ () estagiário R\$: _____ () c/auxílio estudantil () Jovem aprendiz.
- ☐ Empresária/o com renda mensal de R\$ _____;
- ☐ Microempreendedor/a Individual (MEI), com renda mensal de R\$ _____
- ☐ Outra situação, qual: _____
- **Descreva sua profissão/ocupação:** _____

Você declara Imposto de Renda?

☒ **Sim (Entregar cópia)** ☐ Não

Você possui Conta bancária? (A Conta bancária da/o candidata/o confeccionada para recebimento do auxílio estudantil na 1ª solicitação não deve ser levada em consideração para esta questão)

- ☐ Conta corrente/salário
- ☐ Conta poupança
- ☐ Não possuo nenhum tipo de conta bancária

Continua →→→→

Qual sua escolaridade?

- ☐ Não alfabetizada/o
- ☐ Fundamental
- () completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não
- () incompleto – até qual série você estudou? _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

- ☐ Médio completo
() completo - feito na modalidade EJA? [] sim [] não
() incompleto – até qual série você estudou? _____
- ☐ Cursando o ensino fundamental :
() modalidade EJA
- ☐ Cursando o ensino médio
() modalidade EJA
- ☐ Cursando o ensino superior:
() IFRS () Universidade ou Instituto Federal ou Estadual () Universidade Paga
- ☐ Ensino superior completo:
() IFRS () Universidade ou Instituto Federal ou Estadual () Universidade Paga

Possui Carteira de trabalho ?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não tenho acesso a ela neste momento pois

Qual seu estado civil ?

- ☐ Casada/o legalmente
- ☐ União estável sem registro
- ☐ União estável com registro
- ☐ Separada/o
- ☐ Separada/o legalmente
- ☐ Divorciada/o
- ☐ Solteira/o
- ☐ Viúva/o
- ☐ Outro, qual? _____

Sobre Pensão Alimentícia (marque mais de uma opção caso necessário):

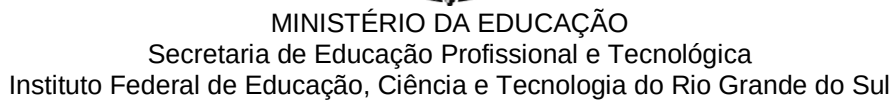
- ☐ Não recebo pensão alimentícia. ☐ Não pago pensão alimentícia.
- ☐ Recebo pensão alimentícia, no valor de R\$ _____ por mês.
- ☐ Pago pensão alimentícia no valor de R\$ _____ por mês, para (indique quem recebe)
- _____ parentesco: _____

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Campus XXXXX do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul (IFRS), a alteração das situações declaradas, apresentando documentação comprobatória.

_____/_____/_____

Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



RECURSO - CONTESTAÇÃO DE RESULTADO DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA
(PREENCHER APENAS APÓS RESULTADO DE INDEFERIMENTO DA AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO F

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE RETOMADA DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho requerer
ao Campus xxxxx do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), a RETOMADA DO PAGAMENTO do:

- ☐ **Auxílio Estudantil Permanência**
☐ **Auxílio Estudantil Moradia**

OBS: Para estudantes que tiveram o auxílio estudantil suspenso no período letivo anterior.

CELULAR PARA CONTATO: (____) _____ (____) É WHATS _____/____/____

_____/____/____ _____
Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/a declarante se esta/e for menor de 18 anos



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

ANEXO G

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PAGAMENTO DO AUXÍLIO ESTUDANTIL

Eu, _____ (____ anos),
identidade nº _____, CPF nº _____, estudante do Curso
_____, ingressante no ano/semestre ____/____, venho requerer
ao Campus Feliz do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRS), o CANCELAMENTO DO PAGAMENTO
do:

- ☐ **Auxílio Estudantil Permanência**
☐ **Auxílio Estudantil Moradia**

_____/_____/_____
Assinatura da/o declarante

Assinatura da/o responsável legal pela/o declarante se esta/e for menor de 18 anos



Emitido em 17/11/2025

ANEXO DE EDITAL Nº ANEXOS EDITAL Nº 43/2025 - GAB-FLZ (11.01.10.06)
(Nº do Documento: 171)

(Nº do Protocolo: NÃO PROTOCOLADO)

(Assinado digitalmente em 18/11/2025 08:41)

MARCELO LIMA CALIXTO

DIRETOR

IFRS / CF-FLZ (11.01.10)

Matrícula: ###476#0

Para verificar a autenticidade deste documento entre em <https://sig.ifrs.edu.br/documentos/> informando seu número:
171, ano: **2025**, tipo: **ANEXO DE EDITAL**, data de emissão: **18/11/2025** e o código de verificação: **830c01133b**