

## COMUNICADO SOBRE A MATRÍCULA – 2ª CHAMADA

Todos os candidatos **APROVADOS NA 2ª CHAMADA** deverão enviar a documentação para realização da matrícula para o *e-mail*: [matriculas.hidro@ifgoiano.edu.br](mailto:matriculas.hidro@ifgoiano.edu.br) entre os dias 13 e 14 de janeiro de 2021. Os candidatos deverão enviar, no formato PDF os documentos informados neste documento.

No campo “Assunto” do *e-mail* deverá conter a solicitação de matrícula e o nome completo do candidato aprovado. (Exemplo: SOLICITAÇÃO DE MATRÍCULA – NOME COMPLETO DO CANDIDATO APROVADO). Solicitamos que no corpo do e-mail seja enviado os telefones de contato dos alunos (se houver) e dos responsáveis (preferencialmente números com *Whatsapp* ativo). Esses telefones servirão de contato inicial com os coordenadores dos cursos para organização do início das atividades letivas de 2021.

**Todos os documentos para matrícula precisam estar assinados pelo responsável legal (com firma reconhecida em cartório).**

Informamos que os candidatos aprovados que não enviarem a documentação até a data estabelecida, ou faltar alguma documentação, poderão ter suas matrículas não efetivadas.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

## 11. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

- 11.1 Para a realização da matrícula o candidato deverá, obrigatoriamente, apresentar ORIGINAL e CÓPIA dos seguintes documentos:
- a) Certidão de Nascimento ou Casamento;
  - b) Carteira de Identidade;
  - c) CPF;
  - d) Uma foto 3X4 recente (somente original); → **(Este item poderá ser entregue quando retornar as atividades presenciais)**
  - e) Comprovante de quitação com serviço militar – para maiores de 18 anos, do sexo masculino;
  - f) Título de Eleitor e comprovação de quitação eleitoral para os candidatos maiores de 18 anos: comprovante de votação da última eleição ou declaração de quitação com a Justiça Eleitoral ([www.tse.gov.br](http://www.tse.gov.br));
  - g) Comprovante de endereço recente;
  - h) Documento de Identificação válido com foto e CPF do pai, mãe ou responsável, no caso de candidatos menores de 18 anos;
  - i) Para os Cursos de Ensino Médio Integrado, o candidato deverá apresentar o Certificado de Conclusão e o Histórico Escolar do Ensino Fundamental.
- 11.2 Excepcionalmente, para os candidatos que estiverem em processo de conclusão do Ensino Fundamental poderá ser apresentada declaração de conclusão e de ausência dependência, sendo que o certificado de conclusão deverá ser entregue dentro do prazo de 30 dias após a data da matrícula.
- 11.3 A matrícula dos candidatos menores de idade deverá ser realizada pelo responsável legal, que deverá apresentar documento de Identificação válido com foto e CPF como previsto na alínea “h” do item 11.1.
- 11.4 Não será efetuada a matrícula do candidato que deixar de comparecer dentro dos prazos determinados neste Edital e não se apresentar com todos os documentos exigidos.
- 11.5 O candidato classificado que não concretizar sua matrícula por falta da documentação exigida ou deixar de comparecer ao local no período fixado perderá o direito à vaga no seu respectivo curso.
- 11.6 Em hipótese alguma, será permitida a matrícula condicional ou extemporânea.
- 11.7 O candidato matriculado que, por qualquer motivo, desistir de fazer o curso deverá assinar o termo de desistência na Unidade de Registros Escolares, conforme estipulado no Calendário Escolar.
- 11.8 O candidato matriculado que não comparecer nos primeiros 10 (dez) dias letivos consecutivos, sem justificativa protocolada na instituição, perderá o direito à vaga, como previsto no inciso I do art. 46 do Regulamento de Ensino Médio e Técnico do IF Goiano, sendo chamado o próximo candidato da lista de espera.
- 11.9 Excepcionalmente, poderá ser admitida a matrícula com dispensa do documento de conclusão ou equivalente, quando se tratar de aluno superdotado que, em data anterior à inscrição deste Processo Seletivo, tenha obtido declaração de excepcionalidade positiva, mediante decisão do Conselho Nacional de Educação.
- 11.10 Os candidatos aprovados para as vagas destinadas às ações afirmativas/cotas sociais deverão apresentar, além da documentação constante no item 11.1, os documentos comprobatórios da situação conforme opção de ação afirmativa: comprovação de renda familiar; autodeclaração de pertencimento a grupo étnico. A matrícula somente será deferida mediante a apresentação da documentação exigida por este edital.
- 11.11 Não será permitido o trancamento de matrícula no semestre de ingresso, exceto em casos excepcionais que serão analisados e julgados pela Gerência de Ensino.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

- 11.12 O candidato matriculado que, por qualquer motivo, desistir de fazer o curso deverá assinar o termo de desistência na Coordenação de Registros Escolares, conforme estipulado no Calendário Escolar, caso contrário será considerado como abandono de curso e o aluno perderá vaga.
- 11.13 A data do início das atividades acadêmicas (aulas) será divulgada no site [www.ifgoiano.edu.br/hidrolandia](http://www.ifgoiano.edu.br/hidrolandia).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO - CÂMPUS AVANÇADO HIDROLÂNDIA  
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ESCOLARES

## REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

- ( ) Técnico em Manutenção e Suporte em Informática Integrado ao Ensino Médio  
( ) Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio

**Sr.<sup>a</sup> Diretora do Campus Avançado Hidrolândia**

Requeiro a Vossa Senhoria matrícula no (1º) período, no ano letivo de (**2021**), do(a) aluno(a) abaixo indicado(a) para o curso selecionado acima. Declaro aceitar as disposições expressas do Regime Escolar deste Estabelecimento de Ensino, e assumo a responsabilidade de qualquer espécie, pela autenticidade dos documentos entregues com o requerimento e pelo pagamento dos serviços prestados na forma prevista regimentalmente e pela legislação própria.

Nome: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Certidão: \_\_\_\_\_ Folha nº. \_\_\_\_\_ livro nº. \_\_\_\_\_

Número/Termo: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_ Etnia: \_\_\_\_\_

RG nº. : \_\_\_\_\_ Org. Exp.: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data de Exp. RG.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

e-mail (obrigatório informar): \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_

Endereço: Rua/Av/Travessa: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

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

**Responsável Legal:** \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

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

Nestes termos, pede deferimento. Hidrolândia – GO, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) Responsável

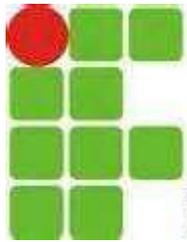
Assinatura do(a) discente

Deferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Indeferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



INSTITUTO FEDERAL  
GOIANO

# Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano

## HISTÓRICO DE SAÚDE

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_  
RG.: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Curso: \_\_\_\_\_ Nº de Matrícula: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Setor: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
Tel. Res.: \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ Tel. Contato: \_\_\_\_\_  
Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Você já teve ou tem algumas das doenças abaixo:

PNEUMONIA	( ) Sim ( ) Não	PROBLEMA RENAL	( ) Sim ( ) Não
RINITE ALÉRGICA	( ) Sim ( ) Não	PROBLEMA HEPÁTICO	( ) Sim ( ) Não
ASMA	( ) Sim ( ) Não	EPILEPSIA (CONVULSÃO)	( ) Sim ( ) Não
BRONQUITE	( ) Sim ( ) Não	DENGUE	( ) Sim ( ) Não
ANEMIA	( ) Sim ( ) Não	DOENÇA DO CORAÇÃO	( ) Sim ( ) Não
DORES DE ESTÔMAGO	( ) Sim ( ) Não	REUMATISMO	( ) Sim ( ) Não
DIABETES	( ) Sim ( ) Não	HIPERTENSÃO ARTERIAL (PRESSÃO ALTA)	( ) Sim ( ) Não
CAXUMBA	( ) Sim ( ) Não	SARAMPO	( ) Sim ( ) Não
CATAPORA	( ) Sim ( ) Não	DOR NA COLUNA	( ) Sim ( ) Não
RUBÉOLA	( ) Sim ( ) Não	ENXAQUECA	( ) Sim ( ) Não

Tem algum problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Já submeteu-se a alguma cirurgia? ( ) Sim ( ) Não Quais? \_\_\_\_\_

Teve algum problema com a cicatrização? ( ) Sim ( ) Não

Você está com a vacinação em dia? \* ( ) Sim ( ) Não

Tem alguma alergia (alimentos, picadas de insetos, outros) ? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Atualmente está em tratamento médico? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Atualmente faz uso de medicamentos? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Tem alergia a algum medicamento ou substância? ( ) Sim ( ) Não

Quais? \_\_\_\_\_

Você tem algum problema psicológico? ( ) Sim ( ) Não Quais? \_\_\_\_\_

Você usa óculos, aparelho auditivo, prótese ou órtese? Quais? \_\_\_\_\_

Possui alguma necessidade específica? Qual(is)? \_\_\_\_\_

Está grávida? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Está amamentando? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica

Você ingere bebida alcoólica? ( ) Sim ( ) Não Qual frequência? \_\_\_\_\_

Você fuma? ( ) Sim ( ) Não Qual frequência? \_\_\_\_\_

Possui plano de Saúde ? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Possui plano Odontológico? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Possui cartão do SUS? ( ) Sim ( ) Não Número: \_\_\_\_\_

Observação: Se sim anexar cópia do cartão.

Em caso de emergência avisar: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_

(aluno maior de 18 anos, pai, mãe ou responsável legal)

portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, domiciliado à

na cidade de \_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_, ( )AUTORIZO ( ) NÃO

AUTORIZO os profissionais do Instituto Federal Goiano – Campus Hidrolândia em caso de emergência e urgência encaminhar a uma unidade do Serviço Público de Saúde do município de Hidrolândia para o pronto atendimento do aluno(a) \_\_\_\_\_, sob

minha responsabilidade. (nome do aluno)

Declaro para os devidos fins que se façam necessários que as informações aqui relatadas são verdadeiras.

Hidrolândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

## FORMULÁRIO PARA PRESTAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS DADOS SOCIOECONÔMICOS

CPF \_\_\_\_\_

Nome do Candidato \_\_\_\_\_

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

COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA MENSAL (O candidato deve se incluir na lista abaixo)

Nº	Nome	Parentesco	Trabalha		Renda (R\$)
			Sim	Não	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Renda mensal familiar bruta per capita\*: R\$ \_\_\_\_\_ .

\*soma de todas as rendas dividido pelo número de pessoas que residem na casa

Hidrolândia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

