

EDITAL Nº 7, DE 25 DE FEVEREIRO DE 2025

**SELEÇÃO DE ESTUDANTES PARA O CURSO DO PROGRAMA DO PARTIU IF:
PROGRAMA DE FORTALECIMENTO DAS APRENDIZAGENS PARA O ACESSO E
PERMANÊNCIA NOS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADOS AO ENSINO MÉDIO DO IF
GOIANO**

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

| |
|--|
| <p>FOTO</p> <p>Mandar uma selfie recente em fundo branco</p> |
|--|

| DADOS DO/DA ESTUDANTE | | | | |
|----------------------------------|--|--|---|---------------------------------------|
| Curso: | PARTIU IF 2025 | | | |
| Nome: | | | | |
| Endereço: | | | | |
| Bairro: | | | CEP: | |
| Cidade: | | UF: GO | E-mail do estudante: | |
| Sexo: ()F ()M | Etnia: () Preto () Pardo () Branco () Amarelo/Asiático () Não declarado | Nacionalidade (País de nascimento): | Naturalidade (Cidade de nascimento): | UF (Estado de nascimento): |
| Estado civil: Solteiro | Nº de filho: Não Possui | Nº de membros na família: _____ | Profissão: Estudante | |

| |
|--|
| Contato de telefone/celular do estudante: |
| Grau de instrução: Ensino Fundamental Incompleto |
| Tipo de instituição: Escola Pública |
| É pessoa com deficiência (PCD): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, se sim qual? <input type="checkbox"/> física <input type="checkbox"/> visual <input type="checkbox"/> auditiva <input type="checkbox"/> intelectual <input type="checkbox"/> superdotado <input type="checkbox"/> múltipla Para acompanhamento, apresentar em anexo laudo médico recente (até 1 ano antes da data da matrícula). |

| | | | |
|--|--|---|---|
| CPF: | | Data de Nascimento: ____/____/____ | |
| Nº RG | | Órgão expedidor/UF: <input type="checkbox"/> SSP GO <input type="checkbox"/> PC GO <input type="checkbox"/> Outro _____ | Data de expedição: ____/____/____ |
| Nº Certidão Civil: | Folha: | Livro: | Data de expedição: ____/____/____ |
| Matrícula: | | Tipo: <input checked="" type="checkbox"/> nascimento <input type="checkbox"/> Casamento | |
| Pai falecido? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Mãe falecida? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Com quem reside (pai, mãe, outros): | |
| Renda familiar bruta: | | Renda per capita (renda familiar dividida pelo nº de membros da família): | |
| Beneficiário de Programa de Transferência de Renda? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, se sim qual? _____ | | | |
| Previsão de conclusão do ensino fundamental: 2025 | | Tipo de escola: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural | |

DADOS CADASTRAIS DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS

| | | | |
|--|--|--------------------------|--|
| Nome do Pai: | | | |
| Email do Pai: | | Telefone do Pai: | |
| Nome da Mãe: | | | |
| Email da Mãe: | | Telefone da Mãe: | |
| Nome do responsável: | | | |
| Email do responsável: | | Telefone do responsável: | |
| Grau de parentesco do responsável: <input type="checkbox"/> Avô/avó <input type="checkbox"/> Tio/Tia <input type="checkbox"/> Irmão/irmã <input type="checkbox"/> Outro _____ | | | |

DECLARAÇÕES E AUTORIZAÇÕES LEGAIS

DECLARO, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações e os documentos que envio para matrícula inicial no IF Goiano, relativa ao ano letivo de 2025, são fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos. Fico ciente, portanto, que a falsidade desta declaração configura-se em crime previsto no Código Penal Brasileiro e passível de apuração na forma da Lei.

DECLARO, para fins de direito, ter ciência da possibilidade de cancelamento desta Matrícula e consequente exclusão do Programa caso a frequência mínima exigida seja menor do que 75%. Assim declaro que tenho disponibilidade em participar, tendo ainda ciência que a infrequência acarreta inicialmente a suspensão do pagamento da bolsa e a disponibilização da vaga para lista de espera caso haja o desligamento.

OS PAIS OU RESPONSÁVEIS, DECLARAM, para fins de direito, que tomaram conhecimento do Projeto Pedagógico do Curso no qual o aluno foi matriculado.

AUTORIZO o uso institucional de minha imagem, do som de minha voz, de meu nome, além de todo e qualquer material entre fotos e documento por mim produzidos, com a finalidade de uso por parte do IF Goiano, seja através de mídia impressa (livros, catálogos, revista, jornal, entre outros) como também em mídia eletrônica (programas de rádio, podcasts, vídeos e filmes para televisão aberta e/ou fechada, documentários para cinema ou televisão, entre outros), Internet, Banco de computação gráfica em geral e/ou divulgação científica de pesquisas e relatórios para arquivamento e formação de acervo sem qualquer ônus a IF Goiano ou terceiros por estes expressamente autorizados, que poderão utilizá-los em todo e qualquer projeto e/ou obra de natureza sócio- educativo-cultural, em todo território nacional e no exterior conforme o estabelecido na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) Nº 13.709/2018.

CIDADE GO ____ / ____ / _____

Assinatura do(a) aluno(a)

Nome completo do(a) responsável pelo(a) aluno(a):

CPF do(a) responsável pelo(a) aluno(a):

Assinatura do responsável pelo aluno
