**ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos: **(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome civil:** | | | | | | CPF: | |
| **Venho solicitar matrícula no curso Técnico em:**  ( ) Agropecuária Subsequente ao Ensino Médio  ( ) Logística Subsequente ao Ensino Médio | | | | | | Turno: | |
| **Nome social:** | | | | | | Data Nascimento.: \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_ | |
| Endereço: | | | Nº: | | Complemento: | | |
| Bairro: | | CEP: | | | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | |
| Cidade: | | | Estado: | | | | Sexo: ( ) M ( ) F |
| Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra: | | | | | | | |
| Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante: | | | | Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar: | | | |
| Nacionalidade (país que nasceu): | | | Estado Civil: | | | | Nº de filhos: |
| Tipo Sanguíneo: | | | Naturalidade (cidade que nasceu): | | | | |
| Celular do estudante: | | | Celular emergência (**obrigatório):** | | | | |
| Grau de instrução: | | | Profissão: | | | | |
| Faixa da renda familiar per capita (renda total da família em salários mínimos dividida pelo nº de pessoas da família):  ( )0<RFP<=0,5 SM ( )0,5<RFP<=1 SM ( )1,0<RFP<=1,5 SM ( )1,5<RFP<=2,5 SM ( )2,5<RFP<=3,5 SM ( )RFP>3,5 SM  SM = Salário Mínimo | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **E-mail** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular\* ( ) Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição\* ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento\* ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( )Deficiência Múltipla ( ) Altas habilidades/ Superdotação.  \*Especificar: | | | | | | | |
| Tipo de vaga: AA1PPI( ) AA1Q( ) AA1PCD( ) AA1EP( ) AA2PPI( ) AA2Q( ) AA2PcD( ) AA2EP( ) AC( ) | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | Tel.: | | | Profissão: | | |
| Grau da Instrução: | E-mail do pai: | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | Tel.: | | | Profissão: | | |
| Grau da Instrução: | E-mail da mãe: | | | | | | |
| Responsável pelo estudante: Grau de parentesco: | | | | | | | |
| Endereço, se diferente do estudante: | | | | | | | |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 da Chamada para matrícula do Edital PS 53/24.

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável

**ANEXO 3**

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

Este documento registra que a pessoa estudante do Ifes e/ou seu responsável legal, denominado neste termo como Titular, concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Leia com atenção.

O titular, ou seu representante legal, permite e concorda que o Ifes, denominado neste termo como Controlador, tome decisões referentes aos seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados, envolvendo ações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Ou seja, o Ifes fica autorizado a tomar decisões quanto ao uso dos dados pessoais fornecidos na matrícula e eventuais alterações, nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Ifes, fiImagem/voz do titular em contexto acadêmico, comunicação, verbal e escrita.

Os dados serão tratados especificamente para fins de relacionamento acadêmico, para realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis, para elaboração de contratos, convênios e similares, para análise estatística e para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador.

O Ifes fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

O Ifes considera essencial a segurança das informações, portanto implementará as melhores práticas para mantê-las protegidas.

Este Termo de Consentimento tem duração indefinida e a pessoa poderá realizar a solicitação de atualização de suas informações pessoais por meio dos e-mails de cada campus. O cancelamento do termo, também, deverá ser pedido no e-mail de cada campus.

|  |  |
| --- | --- |
| **Local e Data:**  **Nome do Estudante:** | Assinatura do estudante maior ou seu responsável.  Permite assinatura eletrônica (gov.br) ou conforme o documento de identificação apresentado. Não aceita assinatura digitalizada. |