



FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

CARACTERIZAÇÃO DO CURSO				
CURSO:				
() Integrado	() Subsequente	() Licenciatura	() Bacharelado	() Superior de Tecnologia
SEMESTRE: (X) 1º semestre	TURNO: () Manhã	() Tarde	() Noite	INGRESSO: 2020
COTISTA	SIM	NÃO	TIPO DE COTA	

DADOS DO ESTUDANTE	
NOME:	
TELEFONE 1:	TELEFONE 2:
E-MAIL:	

CIÊNCIA DE INFORMAÇÕES	
<input type="checkbox"/>	DECLARO , para os devidos fins, que assumo total responsabilidade sobre as informações contidas neste documento. Por ser expressão da verdade, dato e assino o presente documento, ficando ciente de que no caso de inveracidade comprovada estarei sujeito às penalidades cabíveis.
<input type="checkbox"/>	DECLARO estar ciente de possível divulgação de imagens, fotos, depoimentos, trabalhos pedagógicos realizados pelo(a) mesmo(a) nos meios de comunicação (jornais, revistas, rádio, TV, internet e outros).
<input type="checkbox"/>	O(a) candidato(a) fica ciente de que a entrega da documentação para o Registro Acadêmico não caracteriza situação de aluno(a) regular no IFPR. O deferimento do Registro Acadêmico está condicionada à análise pela Secretaria Acadêmica da documentação entregue pelo(a) candidato(a) e pela realização da confirmação da matrícula. A confirmação de matrícula junto à Secretaria Acadêmica do Campus deverá ser realizada pelo(a) aluno(a) nos primeiros 5 (cinco) dias de aula, conforme Calendário Acadêmico do Campus.

APENAS PARA CANDIDATOS COTISTAS	
<input type="checkbox"/>	DECLARO , sob as penas da lei, que não possuo escolaridade de nível superior.

APENAS PARA ALUNOS DE GRADUAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Declaro que, no ato desta matrícula, não possuo vínculo com outra Instituição Pública de Ensino Superior, na condição de aluno de Graduação , respeitando o disposto na Lei nº 12.089, de 11 de novembro de 2009, que proíbe que uma mesma pessoa ocupe, na condição de estudante, 2 (duas) vagas, simultaneamente, no curso de Graduação , em instituições públicas de ensino superior em todo o território nacional.

Palmas-PR, ____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) Estudante ou Responsável

Assinatura do Servidor



INSTITUTO FEDERAL
Paraná



Ministério da Educação

Campus
PALMAS

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

NOME DO CURSO	TURNO	Ano Letivo
		2020/1
Nome do Aluno Requerente		Data
		__/__/__

OBS: O(a) candidato(a) fica ciente de que a entrega da documentação para o Registro Acadêmico não caracteriza situação de aluno(a) regular no IFPR. O deferimento do Registro Acadêmico está condicionada à análise pela Secretaria Acadêmica da documentação entregue pelo(a) candidato(a) e pela realização da confirmação da matrícula. **A confirmação de matrícula junto à Secretaria Acadêmica do Campus deverá ser realizada pelo(a) aluno(a) nos primeiros 5 (cinco) dias de aula. Conforme Calendário Acadêmico do Campus, as aulas terão início no dia 06/02/2020 para os alunos do Ensino Médio e dia 10/02/2020 para os alunos dos cursos de Graduação.**

Assinatura do Servidor