



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO SERTÃO PERNAMBUCANO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO - PROEN
COMISSÃO PERMANENTE DE PROCESSOS SELETIVOS – CPPS

**PROCESSO SELETIVO PARA OS CURSOS TÉCNICOS SUBSEQUENTES E
ENSINO TÉCNICO INTEGRADO AO MÉDIO
EDITAL N°. 49 DE 10 DE SETEMBRO DE 2018**

**CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA DO PROCESSO SELETIVO 2019.1
CAMPUS FLORESTA
RETIFICAÇÃO DO 1º REMANEJAMENTO**

De acordo o **item 4.3** do edital 49/2018 - Todos os candidatos concorrerem às vagas destinadas à Ampla Concorrência, obedecendo ao critério da nota maior.

Convocam-se os candidatos abaixo relacionados, excedentes dentro das vagas ofertadas no 1º remanejamento, para realizar matrícula no Campus Floresta na data citada a seguir. Informa-se que a lista de documentos obrigatórios encontra-se ao final deste arquivo.

DIA DA MATRÍCULA:

23/01/2019 – MATRÍCULA DA RETIFICAÇÃO DO 1º REMANEJAMENTO DE TODOS OS CURSOS TÉCNICOS INTEGRADO AO MÉDIO.

HORÁRIO DA MATRÍCULA: 08:00 ÀS 14:00

LOCAL: SECRETARIA DE CONTROLE ACADÊMICO – CAMPUS FLORESTA

ENDEREÇO: RUA PROJETADA, SN, CAETANO II, FLORESTA – PE.

1. ENSINO TÉCNICO MÉDIO INTEGRADO

1.1. Técnico em Agropecuária – Manhã – 1ª Entrada

1.1.1 Grupo de Concorrência A

Classificação	Nome	Nota Final
24	JOSÉ FERNANDO ALVES DA LUZ RAMOS	45

2. ENSINO TÉCNICO MÉDIO INTEGRADO

2.1. Técnico em Agropecuária – Tarde– 1ª Entrada

2.1.1 Grupo de Concorrência A

Classificação	Nome	Nota Final
26	ANA CAROLINA MENEZES PEREIRA	37.5

3. ENSINO TÉCNICO MÉDIO INTEGRADO

3.1. Técnico em Informática – Manhã – 1ª Entrada

3.1.1 Grupo de Concorrência A

Classificação	Nome	Nota Final
16	ANTÔNIO DOMINGOS OMENA CARVALHO DE SÁ	57.5

DOCUMENTAÇÃO PARA MATRÍCULA – AMPLA CONCORRÊNCIA

1. CURSO TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO INTEGRADO

1. Fotocópia do Histórico Escolar de Ensino Fundamental (antigo 1º grau) (ficha modelo 18), com apresentação do original;
2. Fotocópia da Carteira de Identidade, com apresentação do original;
3. Fotocópia da Certidão de Nascimento, com apresentação do original;
4. Fotocópia do CPF, com apresentação do original;
5. Fotocópia e original do título de eleitor com o comprovante de quitação eleitoral ou certidão negativa de quitação eleitoral, se maior de 18 anos;
6. Fotocópia do Documento comprobatório de regularidade com o Serviço Militar, para maiores de 18 anos e do sexo masculino, com apresentação do original;
7. 02 (duas) fotos 3x4 atuais;
8. Fotocópia do comprovante de residência atualizado, com apresentação do original;
9. Procuração simples (quando matrícula realizada por terceiros).
10. *Fotocópia do cartão do SUS (Apenas para os campi Salgueiro e Floresta).*

Obs.: As fotocópias serão autenticadas pela secretaria de controle acadêmico no ato da matrícula.

Atenção: Na condição do candidato ser menor de idade, o comparecimento é obrigatório para seu responsável legal (pai, mãe, curador ou tutor) ou representante legal, que deverá apresentar nesse caso, procuração. No caso de pai e/ou mãe, será necessária apenas apresentação de documentação oficial de identificação com foto.

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

NOME: _____ **TIPO SANGUÍNEO:** _____

PAI: _____ **MÃE:** _____

NATURALIDADE: _____ **UF:** _____ **DATA DE NASC.:** / /

RG nº: _____ **ORGÃO EXPED.:** _____ **UF:** _____ **DATA EXPEDIÇÃO:** / /

CPE: _____ **TEL 1:** _____ **TEL 2:** _____

CEL: _____ **E-MAIL:** _____

ENDEREÇO: _____ **Nº** _____ **COMP.:** _____

BAIRRO: _____ **CEP:** _____ **CIDADE:** _____ **UF:** _____

CURSO: _____ **TURNO:** _____ **TURMA:** _____ **Nº MAT.:** _____

FORMA DE INGRESSO: () SISU () Processo Seletivo () Outro **DATA DE INGRESSO:** / /

() **Grupo A - Ampla Concorrência**
() **Grupo B - PPI baixa renda com deficiência**
() **Grupo C - PPI baixa renda sem deficiência**

- () **Grupo D** - Baixa renda com deficiência;
- () **Grupo E** - Baixa renda sem deficiência;
- () **Grupo F** –PPI Independente de renda com deficiência;
- () **Grupo G** –PPI Independente de renda sem deficiência;
- () **Grupo H** –Independente de renda com deficiência;
- () **Grupo I** –Independente de renda sem deficiência;

_____ (PE), _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Aluno ou Responsável

Ass. SRE

.....
.....

ALUNO:		
CURSO:	TURNO:	TURMA:
Ass. SCA:	DATA: __/__/_____	

PESQUISA SÓCIO-ECONÔMICA E CULTURAL

Aluno: _____

1 – ESTADO CIVIL:

- | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solteiro (a) | <input type="checkbox"/> Divorciado (a) | <input type="checkbox"/> Viúvo |
| <input type="checkbox"/> Casado(a) | <input type="checkbox"/> Vive em união estável | |

2 – FAIXA ETÁRIA:

- | | | |
|------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Até 14 anos | <input type="checkbox"/> De 20 a 24 anos | <input type="checkbox"/> De 40 a 49 anos |
| <input type="checkbox"/> De 15 a 17 anos | <input type="checkbox"/> De 25 a 29 anos | <input type="checkbox"/> A partir de 50 anos |
| <input type="checkbox"/> De 18 a 19 anos | <input type="checkbox"/> De 30 a 39 anos | |

3 – ÁREA DE PROCEDÊNCIA:

- | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zona Rural | <input type="checkbox"/> Comunidade Indígena | <input type="checkbox"/> Comunidade Quilombola |
| <input type="checkbox"/> Zona Urbana | | |

4 – MEIO DE TRANSPORTE:

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ônibus | <input type="checkbox"/> Bicicleta | <input type="checkbox"/> Carona |
| <input type="checkbox"/> Moto | <input type="checkbox"/> Carro próprio | <input type="checkbox"/> Caminhando |
| <input type="checkbox"/> Outro | | |

5 – RESIDE EM CASA:

- | | | |
|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Própria e Quitada | <input type="checkbox"/> Cedida | <input type="checkbox"/> Outro |
|--------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

Alugada Própria e em Pagamento(financiada)

6 - NÚMERO PESSOAS RESIDEM EM SUA CASA: (Incluindo você)

Quantidade

7 – RENDA FAMILIAR PER CAPITA: (Renda mensal dividida entre os membros da família)

Menos de 01 salário-mínimo De 1 e meio a 2 e meio salários-mínimos

01 salário-mínimo De 2 e meio a 3 salários-mínimos

De 01 a 1 e meio salário-mínimo Acima de 3 salários-mínimos

8 – TRABALHA:

Agricultura Serviços Emprego Domestico

Comércio Serviço Público Outro

Indústria Autônomo

9 – VOCÊ ESTUDOU:

Escola Pública – Período (ano) _____

Escola Particular: Com Bolsa Sem Bolsa. Período: _____

10 – RELIGIÃO:

Católica Espírita Evangélica Outra _____

11 – COR/RAÇA:

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Branco (a) | <input type="checkbox"/> Pardo(a) | <input type="checkbox"/> Amarelo(a) |
| <input type="checkbox"/> Preto(a) | <input type="checkbox"/> Quilombola | <input type="checkbox"/> Não declarado (a) |
| <input type="checkbox"/> Indígena(a) | | |

12 – Aluno com Deficiência, Transtorno Global de Desenvolvimento ou Altas Habilidades/ Superdotação:

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Qual:

- | | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cegueira | <input type="checkbox"/> Baixa Visão | <input type="checkbox"/> Surdez |
| <input type="checkbox"/> Def. Auditiva | <input type="checkbox"/> Def. Visual | <input type="checkbox"/> Def. Visual |
| <input type="checkbox"/> Def. Física | <input type="checkbox"/> Def. Surdo Cegueira | <input type="checkbox"/> Autismo |
| <input type="checkbox"/> Nec. Múltiplas | <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual | <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperg |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett | <input type="checkbox"/> Transtorno Des. da Infância | <input type="checkbox"/> Altas HB./ Superdotação |

Qual outra: _____

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM

Eu _____,
identidadenº _____, autorizo expressamente a divulgação e veiculação da minha
imagem, gratuitamente, para figurar em campanhas institucionais, produtos didáticos e exposições de projetos
do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Sertão Pernambucano. A imagem poderá ser
divulgada no site institucional, redes sociais digitais e em material gráfico impresso oficial produzido pela
Ascom do IF Sertão- PE. Para todos os efeitos legais observados a moral e os bons costumes.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da foto (ou responsável em caso de menor de idade)