



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

Av. João Paulo II, Nº 514 – Castanheira. Belém-PA. CEP: 66.645-240

- V3410: A2 - Candidatos egressos de cursos técnicos das áreas de ciências agrárias ou ambiental, e que tenham cursado integralmente seus cursos em instituições públicas ensino, federal ou estadual na Região Amazônica.
- V3411: A5 - Candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escola pública localizadas na Região do Lago da Usina Hidrelétrica de Tucuruí, Estado do Pará, nos municípios de Baião, Breu, Branco, Goianésia do Pará, Jacundá, Mocajuba, Nova Ipixuna, Novo Repartimento e Tucuruí.
- V3412: A3 - Candidatos que tenham cursado integralmente o Ensino Médio em escolas localizadas na Região do Baixo Tocantins, Estado do Pará, nos municípios de Abaetetuba, Baião, Barcarena, Cametá, Moju, Igarapé-miri, Mocajuba, Oeiras do Pará e Limoeiro do Ajuru.
- V3413: A4 - Candidatos egressos do Programa Projovem, PRONERA, casa familiar rural ou escola familiar agrícola na Região Amazônica.
- V3414: A7 - Candidatos residentes na Microrregião Bragantina, Estado do Pará, nos seguintes municípios: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Capanema, Igarapé, Nova Timboteua, Peixe-Boi, Primavera, Quatipuru, Santa Maria do Pará, Santarém Novo, São Francisco do Pará, Tracuateua.
- V3415: A11 - Candidatos que tenham cursado integralmente o ensino médio em escolas localizadas na região de abrangência do IFPA campus Castanhal, conforme Resolução nº 111, de 19/08/2015 CONSUP, nos municípios de: Aurora do Pará, Bujaru, Castanhal, Concórdia do Pará, Curuçá, Igarapé-Açu, Inhangapi, Ipixina do Pará, Irituia, Magalhães Barata, Mãe do Rio, Marapanim, Santa Isabel do Pará, Santa Maria do Pará, São Domingos do Capim, São Francisco do Pará, São João da Ponta, São Miguel do Guamá, Terra Alta e Tomé-Açu.
- V3416: A10 - Candidatos egressos de cursos técnicos na área de produção alimentícia (Agroindústria, Alimentos) constantes no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos vigente e que tenham cursado integralmente seus cursos em instituições públicas de ensino federal ou estadual da região norte do país.

4 – INFORMAÇÕES SOCIOECONÔMICO

1. Qual seu estado civil? <input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Disquitado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Separado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo
2. Como você se considera em relação à raça/cor/etnia? <input type="checkbox"/> Amarelo <input type="checkbox"/> Branco <input type="checkbox"/> Índigena <input type="checkbox"/> Pardo <input type="checkbox"/> Preto <input type="checkbox"/> Sem Declaração
3. Qual sua área demográfica de procedência? <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
4. Em que ano e rede de ensino você concluiu o Ensino Fundamental? Ano: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
5. Em que rede de ensino e ano você concluiu o Ensino Médio? Ano: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
6. Qual a renda família per capita? (<i>divide-se a renda bruta da família pelo número de membros</i>) <input type="checkbox"/> Até de 0,5 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 1,51 a 2,0 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 3,01 a 3,5 salários mínimos <input type="checkbox"/> De 0,51 a 1,0 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 2,01 a 2,5 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 3,51 salários mínimos <input type="checkbox"/> 1,01 a 1,5 salário mínimo <input type="checkbox"/> De 2,51 a 3,0 salários mínimos
7. Caso você seja pessoa com deficiência, assinale abaixo qual ou quais são suas deficiências e/ou necessidades especiais. <input type="checkbox"/> Autismo <input type="checkbox"/> Baixa de acuidade visual (sem <input type="checkbox"/> Cegueira <input type="checkbox"/> Cífose Postural <input type="checkbox"/> percepção luminosa) <input type="checkbox"/> Deficiência múltipla <input type="checkbox"/> Dificuldade de Aprendizagem <input type="checkbox"/> Deficiência física <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Física (deficiência física) <input type="checkbox"/> Dislexia <input type="checkbox"/> Nanismo <input type="checkbox"/> Neuro <input type="checkbox"/> Mental (deficiência intelectual) <input type="checkbox"/> Paralisia Cerebral <input type="checkbox"/> Síndrome Turner <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger <input type="checkbox"/> Síndrome de Rett <input type="checkbox"/> Surdez Acentuada <input type="checkbox"/> Surdez Moderada <input type="checkbox"/> Surdez leve <input type="checkbox"/> Surdocegueira <input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> Transtorno Desintegrativo da Infância <input type="checkbox"/> Transtorno Mental <input type="checkbox"/> Transtorno de Comportamento e <input type="checkbox"/> Transtorno de ansiedade <input type="checkbox"/> Visão subnormal ou baixa visão <input type="checkbox"/> Dificuldades de Aprendizagem <input type="checkbox"/> Outros(s) Alguma deficiência é temporária <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data de Validade: ___/___/___
8. Você possui matrícula em Instituição Pública de Ensino Superior? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <i>Caso possua matrícula em outra Instituição Pública de Ensino Superior e desejar se matricular em curso superior no IFPA, deve-se apresentar documento comprobatório de desligamento da outra Instituição, em conformidade com a Lei nº 12.089/2009.</i>

5 – DECLARAÇÕES DO ALUNO

Declaro para fins de direito, sob as penas da lei, a veracidade das informações prestadas neste requerimento e na documentação exigida para habilitação de matrícula pelo IFPA, anexa a este requerimento.
Declaro, também, ter ciência da minha exclusão do processo de seletivo de ingresso no IFPA na falta de documento(s) obrigatório(s) par habilitação de matrícula, conforme constam no edital do processo seletivo.
Estou ciente que a falsidade desta declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, e passível de apuração na forma da lei.

Local e data: _____, ___/___/___

Assinatura do requerente
(conforme documento de identidade)

Assinatura do responsável legal
se o requerente for menor de idade,
(conforme documento de identidade)