--------------------------- Imprimir este documento, preencher e assinar ------------------------



Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - REITORIA

**Termo de Responsabilidade - Autorização de matrícula**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Aluno: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| CPF do Aluno: | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | | | |
| **DADOS FAMILIARES** | | | | | |
| Nome Completo da Mãe: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| CPF da Mãe: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail da Mãe: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Nome Completo do Pai: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| CPF do Pai: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail do Pai: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL LEGAL**  (Caso o responsável pelo estudante menor de 18 anos não seja o pai ou a mãe) | | | | | |
| Nome Completo Resp.: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| CPF do Responsável: | | \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_ | | Celular: | (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| E-mail do Responsável: | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Parentesco do Responsável: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA** Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas nas Normas Acadêmicas do IFSULDEMINAS e que o aluno:   1. Terá que frequentar as aulas presenciais, de acordo com o turno específico de cada curso, sendo que, para os cursos de turno integral, há possibilidade de disciplinas noturnas. 2. Poderá, inclusive, frequentar as aulas em mais de um turno, se assim a Instituição determinar, com predominância, todavia, no turno em que estiver matriculado; 3. Terá que renovar a matrícula, periodicamente, durante o período específico previsto para essa ação no Calendário Acadêmico, sob pena de ter a matrícula cancelada pela instituição. 4. Não poderá ocupar matrículas simultâneas no mesmo campus ou em diferentes campi do IFSULDEMINAS, nas seguintes situações, independente da modalidade de ensino: em mais de um curso de graduação; em mais de um curso técnico de nível médio. Não será permitida a matrícula simultânea em mais de dois cursos.   Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento. | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Cidade) \_\_\_\_\_ (UF), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Assinatura do responsável (no caso de menor de idade) (assinatura/certificado digital ou à mão)** | | | | | |