



## FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA

Curso: ECApacificação – Formação de Agentes de Proteção Básica

### 1 – Dados Pessoais

Nome:	_____
CPF:	_____
RG:	_____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ Data de Expedição: ____/____/____
Nascido em:	____/____/____ Naturalidade: _____ UF: _____
Nacionalidade:	_____ Estado Civil: _____ Número de Filhos: _____
Profissão:	_____ Local de Trabalho: _____
Sexo:	( ) Masculino ( ) Feminino
Cor/Raça:	( ) Preta ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Não quero declarar
Endereço:	_____ Nº: _____
Complemento:	_____ Bairro: _____
Cidade:	_____ Estado: _____ CEP: _____
Telefones:	Resid.: (____) _____ Celular: (____) _____ Com.: (____) _____
E-mail:	_____

### 2. Dados educacionais

Último nível de ensino concluído:
( ) Ensino Médio / ( ) Graduação / ( ) Pós-graduação
Instituição: _____
Cidade: _____ UF: ____ Ano: _____ Rede: ( ) Pública ( ) Privada
Forma de Ingresso no IFC: EDITAL nº 09/2018 - ____ª Chamada.

### 3. Aviso em caso de urgência

Em caso de urgência avisar: _____ Telefone (____) _____
Em caso de urgência avisar: _____ Telefone (____) _____

### 4. Responsabilidade por danos materiais

( ) PELO PRESENTE TERMO, declaro assumir total **responsabilidade por qualquer dano** que vier a causar ao patrimônio da instituição ou instituição parceira, por dolo ou culpa, devendo reparar financeiramente, tão logo forem feitas as apurações necessárias.



## 5. Autorização de uso de imagem

Sim /  Não

**AUTORIZO** o uso de imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional pelo Instituto Federal Catarinense, para serem essas destinadas à divulgação ao público em geral. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, das seguintes formas: out-door; folhetos em geral; folder de apresentação; anúncios em revistas e jornais em geral; home page; cartazes; mídia eletrônica (televisão, cinema, programa para rádio, entre outros).

## 6. Saúde

**FATOR RH -**  A-  A+  AB-  AB+  B-  B+  O-  O+

### NECESSIDADES ESPECÍFICAS: (Deficiência)

Baixa visão  Cegueira  Deficiência auditiva  Surdez  Surdocegueira

Deficiência física  Deficiência intelectual  Deficiência múltipla

Utiliza óculos, mas não precisa atendimento específico

### TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO: (Síndrome e/ou Transtorno)

Síndrome de Rett  Síndrome de Asperger  Transtorno desintegrativo da infância

TDA  TDAH  Autismo

Outras síndromes. Qual? \_\_\_\_\_

### ALTAS HABILIDADES/SUPERDOTAÇÃO

Altas habilidades/superdotação

Obs. Em caso de existência da documentação comprobatória do problema de saúde, o estudante/acadêmico ou seu responsável legal, se responsabiliza pela entrega da cópia destes documentos, em meio físico (uma via na Secretaria e uma via no NAPNE (Núcleo de Atendimento de Pessoas com Necessidades Específicas), no prazo de 15 dias a contar da data de matrícula.

O aluno, ao efetuar sua matrícula, declara-se ciente de que deverá **cumprir todas as normas e regimentos internos do Instituto Federal Catarinense.**

\_\_\_\_\_ (SC), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da(o) candidata(o)

\*O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica:

Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

