

## ANEXO I

### AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

EDITAL N.º \_\_, DE \_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo Edital nº \_\_/\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome do(a) Candidato(a):	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

Declaro que sou \_\_\_\_\_ [*negro (preto ou pardo) ou indígena*], para o fim específico de atender ao Item \_\_\_\_ do Edital \_\_\_\_\_ N.º \_\_/\_\_\_\_, bem como estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste processo seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula caso tenha sido matriculado após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

EDITAL N.º \_\_\_\_, DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo Edital nº \_\_\_\_/\_\_\_\_ para o curso de \_\_\_\_\_, do Câmpus \_\_\_\_\_, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome do(a) Candidato(a):	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

Declaro que estou ciente de todas as exigências para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

**OBSERVAÇÃO:** O laudo médico deverá ser legível, em formato PDF, atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com CID, conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM. Caso contrário, o laudo pode não ser considerado válido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

### ANEXO III

#### REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO “NOME SOCIAL”

EDITAL N.º \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_, UF emissor: \_\_\_\_\_,  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Inscrito no processo seletivo para discentes do IFSP (EDITAL Nº \_\_\_\_\_), para o curso/câmpus \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SOLICITO a inclusão e uso do “nome social” \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação. As informações aqui prestadas são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), que poderá responder judicialmente em caso de apresentação de dados comprovadamente falsos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO CONDICIONAL

EDITAL N.º \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, RG nº: \_\_\_\_\_, UF emissor: \_\_\_\_\_,  
Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_.

**OBSERVAÇÃO: O candidato não pode informar como e-mail de contato o e-mail institucional.**

**DECLARO** que estou concluindo minhas atividades de graduação e me comprometo, em caso de aprovação no processo seletivo, a apresentar no ato da matrícula cópia do Diploma registrado de graduação em nível superior em curso reconhecido pelo MEC ou Atestado de Conclusão de Curso ou Certificado de Conclusão de Curso. **DECLARO** que estou ciente de que a falta do documento comprobatório de conclusão de curso de graduação, nos termos aqui referidos, no ato da matrícula, implicará em perda da vaga. **DECLARO** que estou ciente da obrigatoriedade de apresentar, ao longo do curso de especialização, o diploma registrado de graduação e estou ciente de que esse documento é condição necessária para a expedição do certificado do curso.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

**ANEXO V**

**DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL**

**EDITAL N.º \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_**

Eu, \_\_\_\_\_, Data de nascimento \_\_/\_\_/\_\_, filho de (Nome completo da mãe) \_\_\_\_\_ e (Nome completo do pai) \_\_\_\_\_, portador do CPF Nº. \_\_\_\_\_, RG Nº. \_\_\_\_\_, Título de Eleitor nº. \_\_\_\_\_, Zona \_\_\_\_\_ Seção \_\_\_\_\_, declaro que estou quite com a justiça eleitoral na presente data.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

## ANEXO VI

### DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

EDITAL N.º \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_ Órgão Exped. \_\_\_\_\_, DECLARO para os  
devidos fins, \_\_\_\_\_ ser residente e domiciliado à  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_,

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas, conforme os termos da Lei nº 7.115/1983.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.  
Local Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) candidato (a)

## ANEXO VII

### INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

EDITAL N.º \_\_, DE \_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, candidato(a) a uma vaga no Curso de Especialização em \_\_\_\_\_, apresento recurso junto à Comissão Organizadora contra o resultado da etapa \_\_\_\_\_.

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Se necessário, anexe documentos, referências e/ou outras fontes externas, listando-os a seguir:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) candidato(a)

## FICHA DE INSCRIÇÃO



### INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SÃO PAULO Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Educação Básica

NOME:

RG:

CPF:

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

NOME

DA

MÃE:

E-MAIL:

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº

COMPLEMENTO:

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ FONE 1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ FONE 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

VOCÊ É PORTADOR DE ALGUMA NECESSIDADE ESPECÍFICA? EM CASO POSITIVO, QUAL?

Eu, \_\_\_\_\_

estou de acordo com o Edital \_\_\_\_\_ do processo seletivo do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em Educação Básica Câmpus Hortolândia, seus anexos e as Normas Acadêmicas desta Instituição Federal (disponível no sítio [www.ifsp.edu.br](http://www.ifsp.edu.br)). Sendo assim, venho respeitosamente requerer a V. Sa. **INSCRIÇÃO** no processo seletivo para preenchimento das vagas oferecidas para o início no 1º semestre de 2023 do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização em Educação Básica.

Nestes termos, peço deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do(a) candidato(a)