# ANEXO I

# ACEITE DE MATRÍCULA COMO ALUNO ESPECIAL

# Eu, Nome do professor responsável pela disciplinas, responsável pela disciplina Nome da disciplina, declaro que tenho conhecimento que o candidato Nome completo do candidato, irá inscrever-se para a disciplina supracitada, conforme Edital nº 02/2020 – Aluno Especial, e que sendo selecionado, poderá realizar a matrícula nesta disciplina do Mestrado Profissional em Produção e Sanidade Animal, no semestre 2020/2.

# Cidade, dia de julho de 2020.

# Obs.: O envio do e-mail pelo professor será considerado como assinatura eletrônica deste documento.

# ANEXO II

**Requerimento de Matrícula (Aluno Especial)**

**1. Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Oficial | | | | | |
| Nome Social | | | | | |
| CPF  RG | | | | | |
| Órgão Emissor  U.F.  Data de Emissão | | | | | |
| Nascido em | Naturalidade  U.F. | | | | |
| Nacionalidade | Estado Civil | | | N.º de Filhos | |
| Título de Eleitor  Zona  Seção | | | | | |
| Profissão | | | | | |
| Local de Trabalho/Cidade | | | | | |
| Endereço residencial  N.º | | | | | |
| Bairro  Cidade  U.F. | | | | | |
| CEP | | Telefone residencial | | | |
| Celular com DDD (preferência W*hatsApp)* | | | | | |
| E-mail pessoal | | | | | |
| Nome da escola de conclusão do ensino médio | | | | | |
| Cidade | | | | | U.F. |
| Ano de conclusão do ensino médio  Pública  Privada | | | | | |
| Gênero Masculino  Feminino  Outro | | | | | |
| Em caso de urgência avisar | | | Telefone | | |

**2. Saúde**

|  |
| --- |
| Raça/Cor Clique aqui Tipo/Fator sanguíneo Clique aqui |
| Problemas de Saúde (p.e. diabetes, doenças cardíacas, alergias, acompanhamento psicólogo e/ou psiquiátrico, outros)  Não  Sim  Qual?  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. |
| Pessoa com Deficiência: Sim  Não |
| Necessidades Específicas  Baixa visão  Cegueira  Deficiência auditiva  Surdez  Surdo/cegueira  Deficiência física  Deficiência intelectual  Deficiência múltipla  Utiliza óculos, mas não precisa atendimento específico |
| Transtorno Global do Desenvolvimento  Autismo  Síndrome de Rett  Síndrome de Asperger  Transtorno desintegrativo da infância  TDA – Transtorno de déficit de atenção  TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade  Outras síndromes  Qual? |
| Altas Habilidades/Superdotação |

**3. Informações Gerais**

|  |
| --- |
| Edital do Processo de Seleção |
| Disciplina escolhida |
| Professor da disciplina |
| Graduação |
| Instituição |
| Cidade  U.F.  Ano de conclusão |
| Rede Pública  Privada |
| Transporte escolar Público  Municipal  Estadual  Particular  Não utiliza |
| Área de Procedência Urbana  Rural |
| Como obteve informação sobre o curso? Folders  Site institucional  Mídia social (Facebook etc.)  Mídias impressas (jornal, revista etc.)  Indicação  Outros |

**4. Autorização de uso de imagem**

|  |
| --- |
| 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: (I) *outdoor*; (II) *bus-door*; folhetos em geral (encartes, mala direta, catálogo, etc.); (III) folder de apresentação; (IV) anúncios em revistas e jornais em geral; (V) *homepage*; (VI) cartazes; (VII) *backlight*; (VIII) mídia eletrônica (painéis, vídeo-tapes, televisão, cinema, programa para rádio, entre outros). |

**5. Responsabilidade por danos materiais**

|  |
| --- |
| PELO PRESENTE TERMO, declaro assumir total responsabilidade por qualquer dano que eu, , discente do Instituto Federal Catarinense, vier a causar ao patrimônio da instituição por dolo ou culpa, devendo reparar financeiramente, tão logo forem feitas as apurações necessárias. |

**6. Questionário Socioeconômico**

|  |
| --- |
| Quantidade de pessoas na família que moram na mesma casa |
| Renda Familiar Per Capita (RFP)  RFP < 0,5 SM  0,5 SM<RFP < 1,0 SM  1,0 SM<RFP<1,5 SM  1,5 SM<RFP<2,0 SM  2,0 SM<RFP<2,5 SM  2,5 S<RFP<3,0 SM  RFP>3,0 SM  \*Para calcular a RFP (Renda Familiar Per Capita) mensal:  1 – Veja quanto cada pessoa da família residente em sua casa recebe de salário por mês. Se a família tiver outros rendimentos que não o salário (aposentadoria, pensão, recebimento de aluguéis etc.), esses devem ser computados na renda familiar;  2 – Some todos os valores;  3 – Divida o resultado pelo número total de familiares, incluindo até mesmo os que não têm renda, desde que morem em sua casa;  4 – O valor obtido será o RFP mensal. |

,  de agosto de 2020.

# Obs.: O envio do e-mail será considerado como assinatura eletrônica deste documento.