

**Campus Murici**  
**EDITAL DE MATRÍCULA Nº 01/2021 de 25 de Janeiro de 2021**

O Diretor Geral do Instituto Federal Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas - Campus Murici, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela Portaria Nº 1.882/GR, de 19 de junho de 2019, publicada no Diário Oficial da União em 21 de junho de 2019, apresenta o edital Nº 01/2021 referente às matrículas dos candidatos aprovados no Exame de Seleção 2021.1 para os Cursos Técnicos em Agroecologia e Agroindústria, de acordo com o disposto no Edital nº 19/2020/DSI/PROEN-IFAL, na Lei nº 9394/1997, no Decreto 5.154/2004 e na Resolução nº. 01/2005/CNE.

A pandemia causada pela COVID-19 provocou grandes impactos logísticos, sendo exigidas medidas de afastamento social e orientações de segurança à saúde, de maneira a diminuir os números de casos da doença. A fim de manter o distanciamento social, as matrículas dos Exames de Seleção deverão ser agendadas previamente e haverá uma limitação no número de pessoas a serem atendidas por dia. As matrículas ocorrerão de forma presencial, mas tendo em vista a excepcionalidade deste período em que se está vivenciando, o responsável do candidato deverá atender aos PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA previstos no **item III**. Caso o responsável tenha entrado em contato com o vírus, 14 dias antes da data agendada, deverá solicitar que algum outro parente ou pessoa maior de 18, que esteja em condições, apresente os originais e entregar as cópias dos documentos do candidato e as cópias do CPF e RG do responsável na Coordenação de Registro Acadêmico do IFAL, Campus Murici. Essas medidas foram tomadas a fim de preservar a saúde dos candidatos, servidores, demais colaboradores e da sociedade em geral.

## **I - CONSIDERAÇÕES GERAIS**

1.1 As matrículas deverão ser realizadas **presencialmente** no Ifal Campus Murici, **mediante agendamento prévio pelo número (82) 2126-6340**, obedecendo os prazos e horários fixados no **Cronograma Geral de Matrículas (Anexo I)**.

1.2 A matrícula será efetivada no primeiro ano do Curso Técnico Integrado em Agroecologia ou no primeiro ano do Curso Técnico em Agroindústria, não sendo permitido, no primeiro ano, o trancamento e/ou transferência de série e/ou mudança de curso, de acordo com o disposto na Organização Didática deste Instituto Federal de Educação.

1.3 Além da análise da documentação apresentada no ato da matrícula, podem ser realizadas entrevistas e visitas ao local de domicílio do candidato classificado, bem

como de consultas a cadastros de informações socioeconômicas que permitam a avaliação da veracidade e da precisão das informações prestadas pelos candidatos.

**14** A não-comprovação da condição de COTISTA descrita nos **subitens 3.2, 3.3 e 3.4 do Edital nº 19/2020/DSI/PROEN-IFAL** no período de efetivação da matrícula, elimina definitivamente o candidato do concurso, passando, portanto, da condição de **CLASSIFICADO** para a condição de **DESCCLASSIFICADO** do Exame de Seleção 2021.1. Também não entrará na(s) reclassificação(ões), se houver, e, mesmo obtendo pontuação acima de outros candidatos não cotistas, não disputará vaga na condição de não-cotista (ampla concorrência).

## **II - DA MATRÍCULA**

2.1 A matrícula presencial poderá ser realizada por candidatos que não apresentem sintomas da COVID-19 ou sintomas gripais no intervalo de até 14 dias antes da data agendada para matrícula.

2.2 O atendimento aos candidatos classificados à matrícula será realizado de acordo com **Item III** deste Edital, no Campus Murici, situado na BR 104, Km 057, s/n - Cidade Alta - CEP 57820-000 - Murci/AL.

2.3 Os candidatos classificados deverão comparecer aos locais de matrículas munidos das documentações dispostas no **anexo II**, obedecendo às regras de biossegurança especificadas no **Item III** e o **Calendário Geral de Matrículas (Anexo I)**.

## **III - DOS PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA**

**3.1 Os candidatos que irão realizar a matrícula presencialmente deverão cumprir os seguintes procedimentos de biossegurança:**

- a) Uso de máscaras;
- b) Higienização das mãos com álcool gel;
- c) Respeito à sinalização no local de matrícula;
- d) Manter o distanciamento social;
- e) Levar uma caneta azul ou preta;
- f) Preencher previamente os formulários de matrícula (**anexos VI e VII**).

## **IV- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

4.1 A pendência de qualquer documentação, inexatidão das declarações, irregularidades nos documentos ou outras de qualquer natureza que não atendam à exigência deste edital, ocorridas em qualquer fase da matrícula, acarretará o indeferimento da matrícula.

4.2 Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão resolvidos pela Coordenação de Registros Acadêmicos do Ifal Campus Murici.

4.3 Caso o candidato tenha dúvida sobre o processo de matrícula poderá encaminhá-las para o e-mail: [cra.murici@ifal.edu.br](mailto:cra.murici@ifal.edu.br)

## ANEXO I - CRONOGRAMA GERAL DE MATRÍCULAS

| Matrícula                            | Local                                                 | Data/Período  | Horário        |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------|----------------|
| Agendamento                          | <b>Telefone:</b><br>2126-6340                         | 27/01 e 28/01 | Das 9h às 16h  |
| Candidatos do Curso de Agroecologia  | Coordenação Registro Acadêmico, no Ifal Campus Murici | 01/02 e 03/02 | Das 9h às 15h  |
| Candidatos do Curso de Agroindústria | Coordenação Registro Acadêmico, no Ifal Campus Murici | 04/02 e 05/02 | Das 09h às 15h |

## **ANEXO II - DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA**

1.1 Todos os candidatos **CLASSIFICADOS** deverão apresentar no ato da submissão da matrícula, os seguintes documentos:

- a) Original e fotocópia da carteira de identidade;
- b) Cópia e fotocópia do histórico escolar do ensino Médio concluído;
- c) Original e fotocópia do título de eleitor (para os maiores de 18 anos);
- d) Original e fotocópia do documento que comprove sua situação com o Serviço Militar, para os maiores de 18 anos do sexo masculino;
- e) 02 (duas) fotos 3x4 – de frente, idênticas e recentes;
- f) Original e fotocópia do CPF – Cadastro de Pessoa Física;
- g) Original e fotocópia do Comprovante de Residência Atualizado.

1.1.1 Além dos documentos do **subitem 1.1**, os candidatos deverão apresentar, devidamente preenchidos, os formulários constantes nos **anexos VI e VII**.

1.2 Candidatos **CLASSIFICADOS** através da **SITUAÇÃO II (Ação Afirmativa I ou Ação Afirmativa II)**, além dos documentos mencionados no **subitem 1.1** deste anexo, acrescentar os documentos abaixo:

- a) Formulário de Declaração étnico-racial devidamente preenchido, conforme Anexo III;
- b) Comprovante de Renda conforme condições a seguir.

### **A) TRABALHADORES ASSALARIADOS:**

- 1. Contracheques;
- 2. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
- 3. CTPS registrada e atualizada;
- 4. CTPS registrada e atualizada ou carnê do INSS com recolhimento em dia, no caso de empregada doméstica;
- 5. Extrato atualizado da conta vinculada do trabalhador no FGTS;
- 6. Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos;
- 7. Formulário de Declaração étnico-racial.

### **B) ATIVIDADE RURAL:**

- 1. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;

2. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica - IRPJ;
3. Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros da família, quando for o caso;
4. Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos, da pessoa física e das pessoas jurídicas vinculadas;
5. Notas fiscais de vendas.

C) APOSENTADOS E PENSIONISTAS:

1. Extrato mais recente do pagamento de benefício;
2. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
3. Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos.

D) AUTÔNOMOS E PROFISSIONAIS LIBERAIS:

1. Declaração de IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
2. Quaisquer declarações tributárias referentes a pessoas jurídicas vinculadas ao candidato ou a membros de sua família, quando for o caso;
3. Guias de recolhimento ao INSS com comprovante de pagamento do último mês, compatíveis com a renda declarada;
4. Extratos bancários dos últimos três meses.

E) RENDIMENTOS DE ALUGUEL OU ARRENDAMENTO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

1. Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física – IRPF acompanhada do recibo de entrega à Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, quando houver;
2. Extratos bancários dos últimos três meses, pelo menos;
3. Contrato de locação ou arrendamento devidamente registrado em cartório acompanhado dos três últimos comprovantes de recebimentos.

4.3. Candidatos CLASSIFICADOS através da SITUAÇÃO II (Ação Afirmativa III), além dos documentos constantes nos subitens 4.1. e 4.2, acrescentar:

1. Laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do Artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com expressa referência ao C.I.D. – Código Internacional de Doenças conforme exigência prevista na Lei nº 13.409, de 28/12/2016 e no Artigo 8ºB da Portaria Normativa nº 09/MEC, de 05/05/2017.
5. No caso do candidato classificado menor de 18 anos, este deverá comparecer acompanhado do pai ou responsável, para efetivação de sua matrícula.



### **ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO-RACIAL**

**(para candidatos que pleiteiam vagas ao sistema de reserva vagas – autodeclarados pretos, pardos, indígenas e outras etnias).**

Eu, abaixo assinado \_\_\_\_\_,  
CPF nº \_\_\_\_\_, portador do documento de identificação  
nº \_\_\_\_\_, DECLARO para o fim específico de atender ao  
EDITAL Nº 19/2020/DSI/PROEN- IFAL, que sou \_\_\_\_\_(preto,  
pardo, indígena, outras etnias).

Declaro, também, estar ciente de que, se for comprovada falsidade desta  
declaração, a classificação será tornada sem efeito, o que implicará em  
cancelamento da opção para vagas afirmativas, além do que estarei sujeito às  
penalidades previstas no Código Penal Brasileiro.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável legal

## ANEXO IV - DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO DE FAMÍLIA

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato ao Processo Seletivo IFAL 2020.1, residente na(o) \_\_\_\_\_ (endereço), declaro que a minha família é composta de \_\_\_\_\_ (número) pessoas das quais \_\_\_\_\_ (número) recebem renda, conforme valores abaixo indicados.

Ratifico serem verdadeiras as informações prestadas, estando ciente de que a informação falsa incorrerá nas penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de, caso configurada a prestação de informação falsa, apurada posteriormente ao registro acadêmico, em procedimento que assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de meu registro do Instituto Federal de Alagoas.

| N. | CPF | Nome | Grau de Parentesco/Afinidade | Possui Renda    | Valor da Renda |
|----|-----|------|------------------------------|-----------------|----------------|
| 1  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 2  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 3  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 4  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 5  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 6  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 7  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 8  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 9  |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 10 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 11 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 12 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 13 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 14 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |
| 15 |     |      |                              | ( ) sim ( ) não |                |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura (Candidato ou seu Responsável)



## ANEXO V - DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_, candidato ao Processo Seletivo IFAL 2020.1, residente na(o) \_\_\_\_\_ (endereço), declaro para os devidos fins que exerço a atividade de \_\_\_\_\_ percebendo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_. Declaro ainda que me responsabilizo sob as penas da Lei pelas informações acima citadas.

Informações complementares:

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE ALAGOAS – IFAL  
CAMPUS MURICI  
COORDENAÇÃO DE REGISTROS ACADÊMICOS



ANEXO VI - FICHA DE MATRÍCULA

|                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| <b>Forma de ingresso:</b><br>( ) Processo seletivo<br>( ) Transferência                                                                                                                                                                      |                                                                                                     | <b>Ano/Semestre de ingresso no curso:</b><br>____/____<br>(ano / sem.: 1 ou 2)                                      | FOTO |
| <b>Nome Civil (completo):</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>Nome Social:</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>Nome da Mãe:</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>Nome do Pai:</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>ATENÇÃO: as respostas nas duas linhas abaixo são apenas para alunos menores de 18 anos de idade.</b>                                                                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>1. Emancipado:</b><br>( ) Sim ( ) Não                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                     | <b>2. CPF do Responsável Legal:</b>                                                                                 |      |
| <b>3. Nome Completo do Responsável Legal:</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                     | <b>Parentesco:</b>                                                                                                  |      |
| <b>CPF:</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>E-mail:</b>                                                                                      | <b>SEXO:</b><br>( ) Masculino<br>( ) Feminino<br>( ) Não especificado                                               |      |
| <b>Data de nascimento:</b><br>____/____/____                                                                                                                                                                                                 | <b>Etnia:</b><br>( ) Amarela ( ) Branca<br>( ) Indígena ( ) Parda<br>( ) Negra<br>( ) Não declarado | <b>Estado civil:</b><br>( ) Solteiro(a)<br>( ) Casado(a)<br>( )<br>Divorciado(a) ( )<br>Viúvo(a)<br>( ) Separado(a) |      |
| <b>Escola de Conclusão do Ensino Médio:</b>                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                     | <b>Ano de Conclusão:</b>                                                                                            |      |
| <b>Tipo de Escola:</b><br>( ) Federal ( ) Estadual ( ) Municipal ( ) Privada<br>( ) Outra                                                                                                                                                    |                                                                                                     | <b>Tipo Sanguíneo:</b>                                                                                              |      |
| <b>Renda Familiar Bruta (total):</b><br><br><b>R\$:</b>                                                                                                                                                                                      | <b>Quantidade de pessoas que moram na casa</b><br>{incluindo o(a) aluno(a)}:<br><br><b>Nº:</b>      |                                                                                                                     |      |
| <b>Faixa de renda familiar:</b><br>( ) Até ½ (meio) salário mínimo ( ) Entre ½ e 1 salário mínimo<br>( ) Entre 1 e 3 Salários Mínimos ( ) Entre 3 e 5 salários Mínimos<br>( ) Entre 5 e 10 Salários Mínimos ( ) Acima de 10 Salários Mínimos |                                                                                                     |                                                                                                                     |      |
| <b>Nacionalidade:</b><br>( ) Brasileiro(a) nato<br>( ) Brasileiro(a) nascido no exterior<br>( ) Naturalizado(a)<br>( ) Estrangeiro(a)                                                                                                        | <b>Naturalidade (Município – UF):</b>                                                               |                                                                                                                     |      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                             |                            |                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|
| <b>RG:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Órgão Expedidor:</b>                       | <b>UF:</b>                                  | <b>Data de Expedição:</b>  |                           |
| <b>Título de Eleitor:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Zona:</b>                                  | <b>Seção:</b>                               | <b>UF:</b>                 |                           |
| <b>Tipo de Certidão (Registro Civil):</b><br><br><input type="checkbox"/> Nascimento<br><input type="checkbox"/> Casamento<br><input type="checkbox"/> Outros                                                                                                                                                      | <b>Nº do Termo:</b>                           | <b>Nº. da folha:</b>                        | <b>Nº. do livro:</b>       | <b>Data de expedição:</b> |
| <b>ATENÇÃO: as respostas nas duas linhas abaixo são apenas para alunos do sexo MASCULINO:</b>                                                                                                                                                                                                                      |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Situação Militar:</b><br><input type="checkbox"/> Alistado <input type="checkbox"/> Reservista <input type="checkbox"/> Dispensado <input type="checkbox"/><br>Isento (                      ) Reformado <input type="checkbox"/> Ativa                                                                         |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Certidão Nº.:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Registro/Série / Categoria:</b>            | <b>Data de expedição:</b>                   |                            | <b>Órgão expedidor:</b>   |
| <b>Logradouro (rua, avenida, travessa...):</b>                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Número:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Complemento:</b>                           | <b>Distrito:</b>                            |                            |                           |
| <b>Bairro:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                               | <b>CEP:</b>                                 |                            |                           |
| <b>Município:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                             |                            | <b>UF:</b>                |
| <b>Zona:</b><br><input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Comunidade indígena                                                                                                                                                    |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Tel. Residencial:</b><br><br>(       ) _____                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Tel. Comercial:</b><br><br>(       ) _____ | <b>Tel. Celular:</b><br><br>(       ) _____ |                            |                           |
| <b>Situação de trabalho:</b><br><input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Profissional liberal <input type="checkbox"/> Autônomo<br><input type="checkbox"/> Cooperado(a) <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Empregador<br><input type="checkbox"/> Aposentado(a) |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Profissão:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Empresa:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |                                             |                            |                           |
| <b>Local de Trabalho:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Cargo:</b>                                 |                                             | <b>Salário (opcional):</b> |                           |
| <b>Situação familiar:</b><br><input type="checkbox"/> Arrimo de família <sup>1</sup> <input type="checkbox"/> Compõe renda <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> Dependente                                                                                                                                        |                                               |                                             |                            |                           |
| <sup>1</sup> Formulário: Declaração de Isenção do Imposto de Renda<br><sup>2</sup> Formulário: Declaração de Composição de Família                                                                                                                                                                                 |                                               |                                             |                            |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                            |                |                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|
| <b>Peso:</b>                                                                                                                                                                                                                               | <b>Altura:</b> | <b>Plano de Saúde:</b> |
| <b>Portador(a) de deficiência:</b><br><input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Nenhuma |                |                        |
| <b>Faz tratamento médico ou uso de algum medicamento?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br><b>Qual(ais)?</b>                                                                                                   |                |                        |
| <b>Alérgico a algum medicamento?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br><b>Qual(ais)?</b>                                                                                                                        |                |                        |
| <b>Restrição à prática de alguma atividade física?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br><b>Qual(ais)?</b>                                                                                                      |                |                        |
| <b>Observações:</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                                |                |                        |

**Local e data:** \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do aluno ou representante legal**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DE ALAGOAS – IFAL  
CAMPUS MURICI  
COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS



ANEXO VII - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ilmº Sra. Diretora Geral do Campus São Miguel dos Campos

NOME DO(A) ALUNO(A) \_\_\_\_\_  
IDENTIDADE Nº \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_  
C.P.F. \_\_\_\_\_ RESERVISTA \_\_\_\_\_  
TÍTULO \_\_\_\_\_ ZONA \_\_\_\_\_ SEÇÃO \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO: PAI \_\_\_\_\_  
MÃE \_\_\_\_\_  
NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NATURAL DE \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_  
AV/RUA: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

Requer matrícula para o período letivo de 2021.1 no curso Técnico Subsequente em  
Segurança do Trabalho no turno \_\_\_\_\_.

Nestes termos, pede deferimento.

Murici - AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

ASSINATURA DO(A) ALUNO(A) OU REPRESENTANTE LEGAL

VISTO: \_\_\_\_\_  
(Funcionário/Responsável pela matrícula)

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

Comprovamos que \_\_\_\_\_  
compareceu a este Campus para realizar matrícula no Curso \_\_\_\_\_  
para o período letivo de  
2020.1 no turno \_\_\_\_\_.

Murici - AL, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021

Responsável pela matrícula

Murici-AL, 25 de janeiro de 2021

Rodrigo Oliveira Ferreira da Silva  
Diretor Geral  
Ifal Campus Murici