

EDITAL Nº 09, DE 06 DE MAIO DE 2025

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS CURSOS TÉCNICOS CONCOMITANTES/SUBSEQUENTES 2025/2

O Instituto Federal Goiano Campus Rio Verde, no uso de suas atribuições legais, torna público as **ORIENTAÇÕES PARA MATRÍCULA** dos alunos aprovados no Processo Seletivo dos Cursos Técnicos Concomitantes/Subsequentes do Campus Rio Verde 2025/2.

Período da Matrícula – 1ª Chamada:

24/06/2025 a 30/06/2025 *(Não serão aceitos envios fora deste período. Quem não enviar, perderá o direito à vaga na 1ª chamada e poderá concorrer apenas na Chamada Geral, se houver.)*

Como realizar a matrícula:

A matrícula será realizada **exclusivamente por meio do formulário online no Google Forms**, disponível no link:  <https://forms.gle/kCkiqpTRDH3QpZ797>

Segue o QR Code que direciona para o link de matrícula:



Orientações gerais:

- O formulário deve ser preenchido pelo candidato aprovado ou pelo responsável legal (se menor de 18 anos), usando o CPF do candidato.
- Não serão aceitas matrículas com CPF de terceiros (exemplo: pai, mãe, irmãos, etc).
- Todos os documentos devem ser enviados digitalizados, legíveis e completos, em formato PDF, com tamanho máximo de 10 MB por arquivo.
- Documentos frente e verso (exemplo: RG) devem estar no mesmo arquivo PDF.
- O IF Goiano poderá solicitar a apresentação dos documentos originais posteriormente.

Documentos obrigatórios para todos os candidatos:

1. Certidão de nascimento ou casamento
2. Documento de identidade (RG)
3. CPF
4. Comprovante de endereço recente com CEP

5. Foto 3x4 recente
6. Título de Eleitor e Certidão de Quitação Eleitoral (para candidatos maiores de 18 anos)
7. Certificado de Reservista ou documento equivalente (para candidatos do sexo masculino maiores de 18 anos)
8. Termo de Responsabilidade (Anexo XII do edital)
9. Termo de Uso de Imagem (Anexo XIII do edital)
10. Documentos de escolaridade (de acordo com a modalidade: Concomitante ou Subsequente)
11. Documento de identificação e CPF de responsável legal (para menores de 18 anos)
12. Laudo médico (caso PcD ou necessidades educacionais específicas)

 **Atenção especial:**

- **Candidatos de cursos concomitantes:** Devem anexar a declaração de matrícula no Ensino Médio, conforme a série exigida pelo curso.
- **Candidatos de cursos subsequentes:** Devem apresentar certificado e histórico escolar do Ensino Médio.
- **Candidatos PcD:** Devem anexar o laudo médico conforme o modelo do Anexo V do edital.

 **Canais de atendimento para dúvidas:**

- WhatsApp: (64) 99285-2402
- E-mail: secretariatecnico.rv@ifgoiano.edu.br

(Atendimento em dias úteis, das 7h às 21h)

ANEXOS

**TERMO DE RESPONSABILIDADE
ANEXO A - OBRIGATÓRIO**

Eu, (nome aluno ou responsável) _____, RG _____, CPF _____, residente na Rua _____, n° _____, bairro _____, cidade _____, UF.: _____, CEP _____, assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos apresentados para matrícula no curso _____, Campus Rio Verde.

Tenho conhecimento que: “Na hipótese de se comprovar fraude documental, em qualquer momento, posterior ou durante a matrícula, independente das ações legais cabíveis, o candidato será sumariamente eliminado deste Processo Seletivo e perderá, conseqüentemente, o direito à vaga conquistada e a quaisquer direitos dela decorrente”.

Declaro ter conhecimento que a falsidade implicará nas penalidades cabíveis, previstas no artigo 299* do Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis.

Declaro ainda, estar quite com a obrigação eleitoral, conforme previsto na Lei nº 4.961 de 1966, a qual estabelece que:

“Art. 7º O eleitor que deixar de votar e não se justificar perante o juiz eleitoral até 30 (trinta) dias após a realização da eleição, incorrerá na multa de 3 (três) a 10 (dez) por cento sobre o salário-mínimo da região, imposta pelo juiz eleitoral e cobrada na forma prevista no art. 367.

(Redação dada pela Lei nº 4.961, de 1966)

§ 1º Sem a prova de que votou na última eleição, pagou a respectiva multa ou de que se justificou devidamente, não poderá o eleitor: VI - renovar matrícula em estabelecimento de ensino oficial ou fiscalizado pelo governo;”

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do responsável (para candidato menor de 18 anos).

**TERMO DE USO DE IMAGEM
ANEXO B - OBRIGATÓRIO**

1. Eu, _____, Carteira de Identidade _____, e CPF _____ assumo plena responsabilidade pela indenização do valor real de todo e qualquer dano causado pelo beneficiário da presente MATRÍCULA, ao patrimônio deste estabelecimento, bem como, através de quota parte de danos comprovadamente causados pelo grupo a que pertencer e comprometo-me que me dedicarei às atividades programadas pela instituição, que a mim ou ao meu grupo forem afetas, aceitando todos os dispositivos do Regulamento do curso e do Regimento.

2. Autorizo o uso de minha imagem e/ou voz e/ou depoimento e/ou dados biográficos em todo e qualquer material entre fotos, documentos e outros meios de comunicação, para ser utilizada em campanhas promocionais e institucional do INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO, bem como seus respectivos campi, sejam essas destinadas à divulgação ao público em geral e/ou apenas para uso interno desta instituição, desde que não haja desvirtuamento da sua finalidade. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e sem limite de tempo ou número de utilizações. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

3. Estou ciente de que faltar os primeiros 10 dias letivos consecutivos acarretará no desligamento da instituição.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do responsável (para candidato menor de 18 anos).

LAUDO MÉDICO
ANEXO C

A ser encaminhado por todos aqueles que escolheram concorrer pela reserva de vaga PcD.

Todos os dados solicitados no Laudo deverão ser rigorosamente preenchidos. O não atendimento às solicitações poderá implicar em prejuízos ao candidato.

O(a) candidato(a) _____

portador(a) do documento de identificação n.º _____, CPF n.º _____, telefones _____, candidato(a) ao Processo Seletivo, foi submetido(a), nesta data, a exame clínico, sendo identificada a existência de deficiência de conformidade com o Decreto n. 3.298, de 20/12/99 e suas alterações posteriores e na súmula nº 377-STJ, de 22/04/2009.

Assinale, a seguir, o tipo de deficiência do candidato:

() DEFICIÊNCIA FÍSICA*		
1. () Paraplegia	6. () Tetraparesia	11. () Amputação ou Ausência de Membro
2. () Paraparesia	7. () Triplegia	12. () Paralisia Cerebral
3. () Monoplegia	8. () Triparesia	13. () Membros com deformidade congênita ou adquirida
4. () Monoparesia	9. () Hemiplegia	14. () Ostomias
5. () Tetraplegia	10. () Hemiparesia	15. () Nanismo

**Exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções.*

() DEFICIÊNCIA AUDITIVA*: perda bilateral, parcial ou total de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma, nas frequências de 500 Hz, 1.000 Hz, 2.000 Hz e 3.000 Hz.

** Para os candidatos com deficiência auditiva, o laudo médico deverá vir acompanhado do original do exame de audiometria recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições, acompanhado do relatório do otorrinolaringologista informando se a perda auditiva do candidato é passível de alguma melhora com uso de prótese.*

() DEFICIÊNCIA VISUAL:
() Cegueira - acuidade visual igual ou menor que 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
() Baixa visão – acuidade visual entre 0,3 (20/66) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica.
() Campo visual – em ambos os olhos forem iguais ou menores que 60°.
() A ocorrência simultânea de quaisquer das situações anteriores.

Para os candidatos com deficiência visual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do exame de acuidade visual em ambos os olhos (AO), patologia e campo visual recente, realizado até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

() DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

1. () Comunicação	3. () Habilidades sociais	5. () Saúde e segurança	7. () Lazer
2. () Cuidado pessoal	Utilização de recursos da comunidade	6. () Habilidades acadêmicas	8. () Trabalho

Para os candidatos com deficiência intelectual, o Laudo Médico deverá vir acompanhado do original do Teste de Avaliação Cognitiva (Intelectual), especificando o grau ou nível de funcionamento intelectual em relação à média, emitido por médico psiquiatra ou por psicólogo, realizado no máximo em até 6 (seis) meses anteriores ao último dia das inscrições.

() DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA: associação de duas ou mais deficiências:

() TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: deficiência persistente e clinicamente significativa da comunicação e da interação sociais, manifestada por deficiência marcada de comunicação verbal e não verbal usada para interação social; ausência de reciprocidade social; falência em desenvolver e manter relações apropriadas ao seu nível de desenvolvimento; padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses e atividades, manifestados por comportamentos motores ou verbais estereotipados ou por comportamentos sensoriais incomuns; excessiva aderência a rotinas e padrões de comportamento ritualizados; interesses restritos e fixos.

I. – CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CID 10):

II. – DESCRIÇÃO DETALHADA DA DEFICIÊNCIA (o médico deverá descrever a espécie e o grau ou o nível da deficiência, bem como a sua provável causa, com expressa referência ao código correspondente da CID):

**Laudo válido apenas dos últimos seis meses da data de análise da documentação.*

_____ , ____/____/____
Local Data

Assinatura, carimbo e CRM do(a) médico(a)

Assinatura do(a) candidato