



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

EDITAL DE MATRÍCULA Nº 01/2019, DE 11 DE JANEIRO DE 2019

O Diretor Geral Substituto do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano – Campus Catu, no uso de suas atribuições legais, torna público o período e normas de Matrícula para o primeiro semestre de 2019 para os alunos do Curso Técnico em Agropecuária Integrado ao Ensino Médio, do Curso Técnico em Alimentos Integrado ao Ensino Médio, do Curso Técnico em Química Integrado ao Ensino Médio, do Curso Técnico em Cozinha Integrado ao Ensino Médio modalidade PROEJA, do Curso Técnico Subsequente em Agrimensura, do Curso Técnico Subsequente em Manutenção e Suporte de Informática, do Curso Técnico Subsequente em Petróleo e Gás e do Curso Técnico Subsequente em Agropecuária, aprovados no Processo Seletivo de Ingresso de Estudantes 2019.

1. DA MATRÍCULA

1.1 A matrícula será efetuada na Secretaria de Registros Acadêmicos do IFBAIANO – Campus Catu, conforme lista de aprovados no PROSEL 2019, ANEXO I.

1.2 No caso do não preenchimento das vagas em 1ª CHAMADA, haverá publicação de chamadas posteriores até o preenchimento total das vagas previstas em Edital do Processo Seletivo.

1.3 Cronograma de matrícula para candidatos convocados para preenchimento de vaga:

1ª chamada	18/02/2019 a 20/02/2019	08:00h às 11:30h 13:30h às 16:30h	Estudantes dos Cursos Técnicos Integrados e Subsequentes.
2ª chamada	25/02/2019 e 26/02/2019	08:00h às 11:30h 13:30h às 16:30h	Estudantes dos Cursos Técnicos Integrados e Subsequentes
3ª chamada	01/03/2019 e 07/03/2019	08:00h às 11:30h 13:30h às 16:30h	Estudantes dos Cursos Técnicos Integrados e Subsequentes

1.4 Caso as vagas não sejam preenchidas após a 3ª CHAMADA, serão convocados um total de candidatos correspondentes a 5 vezes o quantitativo de vagas restantes de cada curso para participarem de uma reunião a ocorrer no dia 11/03/2019, na qual serão ocupadas as vagas de acordo com a ordem de classificação dos candidatos presentes, que deverão estar com toda documentação exigida para a matrícula em mãos.

2. DOS DOCUMENTOS PARA MATRÍCULA

Os candidatos aprovados e/ou responsáveis devem comparecer, nesse período, na SECRETARIA DE REGISTROS ACADÊMICOS (SRA) do Campus, munido de original e cópia dos seguintes documentos:

a) Cadastro de Pessoa Física – CPF;

b) Carteira de identidade (ou qualquer documento oficial com foto);

c) Certidão de Nascimento ou Casamento

d) Título de eleitor e comprovante de quitação eleitoral (obrigatório para os alunos a partir de 18 anos)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

- e) Documento comprobatório de regularidade com o Serviço Militar (para os alunos a partir de 18 anos do sexo masculino);
- f) Cópia do cartão do SUS;
- g) Comprovante de vacina: Dupla Adulto (previne difteria e tétano), Hepatite B (previne hepatite do tipo B), Febre Amarela (previne a febre amarela), Tríplice viral (previne sarampo, caxumba e rubéola)
- h) Comprovante de residência atualizado;
- i) Histórico Escolar do Ensino Fundamental emitido por Instituição Oficial de Ensino para os alunos aprovados nos cursos na forma Integrada ou atestado de conclusão do Ensino Fundamental com validade de 60 dias;
- j) Histórico Escolar do Ensino Médio emitido por Instituição Oficial de Ensino para os alunos aprovados nos cursos na forma Subsequente ou a Certificação de Conclusão do Ensino Médio com base nas notas do Exame Nacional do Ensino Médio – ENEM, se for o caso;
- k) Atestado Médico possibilitando ou não a prática de atividades físicas
- l) Formulário de Matrícula , Termo de Compromisso e Termo de Ciência da integralização do Curso, fornecido pela Secretaria do IF Baiano, devidamente preenchido (ANEXO I)
- m) Formulário de Avaliação Socioeconômica, fornecido pela Coordenação de Assistência Estudantil, devidamente preenchido (ANEXO II)
- o) Formulário de Histórico de Saúde fornecida pelo Setor de Saúde do IF Baiano, devidamente preenchido. (ANEXO III)
- p) 08 (oito) fotos 3×4 iguais, coloridas e recentes;

Observações Importantes

- a) O estudante que no ato da matrícula apresentar apenas Atestado de Conclusão do Ensino Médio/Fundamental ou Certificado de Conclusão de Curso, ficará a matrícula condicionada à apresentação do Histórico Escolar, no prazo de 60 dias úteis;
- b) Quando a matrícula for realizada por procurador, além da procuração, passada pelo candidato aprovado, se maior de idade, ou pelo seu responsável legal, se menor de idade, este deverá apresentar o documento de identidade do procurador e a cópia autenticada do documento de identidade do candidato aprovado e classificado.

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

- a) O candidato aprovado e classificado deverá estar atento às datas e horários para matrícula, a fim de não perder o prazo. O candidato que não comparecer para a matrícula nos prazos determinados perderá o direito à vaga;
- b) A matrícula para o aluno menor de 18 (dezoito) anos deverá ser efetuada pelo seu representante legal ou portador de procuração por este outorgado com firma reconhecida;
- c) O aluno que não se matricular nos prazos estabelecidos pelo presente Edital, perderá o direito à vaga;
- d) Efetuada a matrícula, o estudante fica subordinado à legislação vigente e às normas internas da Instituição, vedando-se a invocação de desconhecimento a seu favor;



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA**

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

- e) A matrícula do candidato implica na aceitação total das normas constantes neste Edital, em relação às quais não poderá alegar seu desconhecimento;
- f) A aprovação no Processo Seletivo não implicará em acesso direto aos programas de assistência estudantil, que requeira repasse financeiro;
- g) A qualquer época, será eliminado, mesmo depois de matriculado, o candidato que usar documentos ou informações falsas, ou quaisquer outros meios ilícitos;
- h) Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela Direção-Geral do Campus Catu.

Catu, 23 de janeiro de 2019.

Carlos Robson Matos Lima

Diretor Geral Substituto



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

ANEXO I

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA

DADOS PESSOAIS												
DADOS GERAIS												
CPF				*				*			-	
NOME												
E-MAIL												
MÃE												
PAI												
SEXO	<input type="checkbox"/> MAS.		<input type="checkbox"/> FEM.		DATA DE NASCIMENTO							
ESTADO CIVIL												
TIPO SANGUINEO	<input type="checkbox"/> [A]		<input type="checkbox"/> [B]		<input type="checkbox"/> [AB]		<input type="checkbox"/> [O]		RH	<input type="checkbox"/> [+]		<input type="checkbox"/> [-]
RAÇA	<input type="checkbox"/> [] PRETO <input type="checkbox"/> [] PARDO <input type="checkbox"/> [] BRANCO <input type="checkbox"/> [] INDÍGENA											
NATURALIDADE												
PAIS				ESTADO				NASCIONALIDADE				
CIDADE												
DOCUMENTAÇÃO												
RG					ORGÃO DE EXPEDIÇÃO							
ESTADO					DATA DE EXPEDIÇÃO							
ENDEREÇO E CONTATO												
CEP			*			-			RUA			
BAIRRO							NÚMERO					
CIDADE							ESTADO					
TELEFONE FIXO							TELEFONE CELULAR					
DADOS DO RESPONSÁVEL												
CPF			*			*			-			
NOME												
SEXO	<input type="checkbox"/> MAS.		<input type="checkbox"/> FEM.		DATA NASCIMENTO							
GRAU DE PARENTESCO					ESCOLARIDADE							
PROFISSÃO												
TEL. TRABALHO							TEL. FIXO					
TELEFONE CELULAR												
E-MAIL												



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA**

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

TERMO DE COMPROMISSO

Como responsável legal do aluno(a) _____

_____ comprometo-me a:

1. Arcar, total ou parcialmente com quaisquer danos que por ventura venham a ser causados, dolosa ou culposamente, ao patrimônio público desta Instituição, por aquele pelo qual sou responsável.
2. Assegurar a participação do aluno supracitado em atividades programadas pelo Instituto;
3. Eximir de responsabilidade o Instituto quanto aos possíveis incidentes relativos à saídas irregulares do aluno sob minha responsabilidade;
4. Não responsabilizar o Instituto por perdas, roubos ou danos causados por outrem a aparelhos eletrônicos de uso pessoal, pois reconheço que cabe ao aluno a vigilância e guarda de seus pertences;
5. Acompanhar o rendimento escolar, bem como a frequência do aluno sob minha responsabilidade comparecendo às Reuniões de Pais e Mestres e à Instituição sempre que solicitado pelos setores competentes;
6. Fazer cumprir o uso do uniforme nas aulas teórico-práticas; e nas dependências do Instituto das 08h às 17h, ou quando em atividade curricular fora da instituição.
7. Cumprir integralmente o Regimento Interno do IF Baiano Campus Catu.

Para tanto, dato e assino o presente termo.

Catu, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

TERMO DE CIÊNCIA DA INTEGRALIZAÇÃO DO CURSO

Eu _____,

portador do C.P.F Nº _____-_____, atesto que:

8. Tenho ciência, pelas normas desta Instituição, ser de inteira responsabilidade do aluno e/ou responsável o cumprimento da integralização do curso (pelo aluno) no prazo estabelecido no artigo 141 da Organização Didática dos Cursos da Educação Profissional Técnica de Nível Médio – EPTNM do Instituto Federal de Educação, Ciência E Tecnologia Baiano.

9. Organização Didática – EPTNM Capítulo XXI, Art. 141:

O prazo máximo para integralização dos cursos da EPTNM é definido pelo projeto do curso, não podendo ultrapassar cinco anos para cursos integrados e três para cursos subsequentes.

Parágrafo único. Em caso de mudança da estrutura curricular e/ou extinção do curso, ao reabrir a matrícula e ao retomar as atividades acadêmicas, o estudante deverá ser integrado à nova estrutura curricular ou a outro curso de área afim.

Para tanto, dato e assino o presente termo.

Catu, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Aluno ou Responsável



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

ANEXO II

FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Curso: _____

2. Modalidade: Integrada () Subseqüente () Superior () PROEJA () PROEJA FIC ()
EAD ()

3. Turno: Matutino () Vespertino () Noturno () Integral ()

4. Regime: Residente no Campus () Semi-interno () Externo ()

5. Nome do (a) estudante _____

6. Idade: _____ 7. Matrícula _____

8. R.G. _____ Órgão Exp. _____ 9. CPF _____

10. Sexo: M () 11. Estado Civil: Casado(a) () 12. Data de nasc. ____/____/____

F () Solteiro(a) ()

Divorciado ()

Viúvo(a) ()

Outro ()

13. Endereço _____

_____ 14. Tel fixo () _____ 15. Celular () _____

16. CEP _____ 17. Cidade/Estado _____

18. Ponto de referência residencial _____

19. Cor (classificação do IBGE): Parda () Branca () Indígena () Preta () Amarela ()

20. Religião: Católica () Evangélica () Espírita () Matriz Africana () Não possui ()

Outro () _____

21. Escolaridade:

Ensino fundamental ()

Escola pública () Parte em escola pública e parte em particular () Particular com bolsa parcial ()

Particular com bolsa integral () Particular sem bolsa () Outro ()

Ensino médio ()

Escola pública () Parte em escola pública e parte em particular () Particular com bolsa parcial ()

Particular com bolsa integral () Particular sem bolsa () Outro ()

Superior completo ()

Instituição pública () Instituição particular com bolsa parcial () Instituição particular com bolsa integral ()

Instituição particular sem bolsa ()

Especialização ()

Instituição pública () Instituição particular com bolsa parcial () Instituição particular com bolsa integral ()

Instituição particular sem bolsa ()

22. Escolaridade do pai:

Nenhuma () Ensino Fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série) () Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a

8ª série) () Ensino Médio () Ensino Superior – Graduação () Pós-graduação ()



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

Não se aplica ()

23. Escolaridade da mãe:

Nenhuma () Ensino Fundamental: 1º ao 5º ano (1ª a 4ª série) () Ensino Fundamental: 6º ao 9º ano (5ª a 8ª série) () Ensino Médio () Ensino Superior – Graduação () Pós-graduação ()

Não se aplica ()

24. Onde e com quem você mora atualmente?

Em casa ou apartamento, sozinho () Em casa ou apartamento, com pais e/ou parentes () Em casa ou apartamento, com cônjuge e/ou filhos () Em casa ou apartamento, com outras pessoas (incluindo república) () Em residência da própria instituição () Em outros tipos de habitação individual ou coletiva (hotel, hospedaria, pensão ou outro) ()

25. Quantas pessoas da sua família moram com você? Considere seus pais, irmãos, cônjuge, filhos e outros parentes que moram na mesma casa com você.

Nenhuma () Uma () Duas () Três () Quatro () Cinco () Seis () Sete ou mais ()

26. Renda familiar per capita familiar (soma da renda total familiar dividido pelo número de membros) Menor que 0,5 salário mínimo (até R\$ 498,99).

De 0,5 a 1,0 salário mínimo (R\$ 499,00 a R\$ 998,00).

Mais de 1,0 a 1,5 salários mínimos (R\$ 998,01 a R\$ 1.497,00).

Mais de 1,5 a 2,0 salários mínimos (R\$ 1.497,01 a R\$ 1.996,00).

Maior que 2,0 salários mínimos (R\$ 1.996,01 ou mais)

27. Qual sua situação de trabalho, atualmente (exceto estágio ou bolsas)?

Não estou trabalhando () Trabalho eventualmente () Trabalho até 20 horas semanais () Trabalho de 21 a 39 horas semanais () Trabalho 40 horas semanais ou mais ()

28. Qual o principal motivo para você ter escolhido este curso?

Oferecido na modalidade a distância () Inserção no mercado de trabalho ()

Valorização profissional () Prestígio Social () Vocação () Influência familiar ()

Baixa concorrência para ingresso () Outro motivo () _____

29. Qual a principal razão para você ter escolhido esta Instituição de educação?

Gratuidade () Proximidade da minha residência () Proximidade do meu trabalho () Facilidade de acesso () Qualidade/reputação () Foi a única onde tive aprovação () Possibilidade de ter auxílio financeiro () Outro motivo () _____



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

ANEXO III

HISTÓRICO DE SAÚDE

Instruções Gerais:

1. Este "Histórico de Saúde" deverá ser preenchido pelo responsável do(a) aluno(a) ou pelo(a) próprio(a) aluno(a), caso este(a) seja maior de idade ou emancipado(a);
2. Deverá ser informada a existência de doenças e lesões preexistentes e necessidades de cuidados de saúde específicos que são de seu conhecimento;
3. No preenchimento deste formulário, se tiver qualquer dúvida procure esclarecer com a equipe de saúde;
4. Os dados aqui fornecidos são estritamente confidenciais e serão acessados apenas por profissionais autorizados, garantindo o sigilo e segurança do(a) aluno(a) e seus familiares;
5. O responsável pelo preenchimento deverá assinar o termo de autorização para utilização dos dados de saúde e para atendimento de saúde.

IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)

Nome: _____
Data de nascimento: _____ / _____ / _____
Curso: _____ Série: _____ Turma: _____ Ano de ingresso: _____
Nome da mãe: _____
Nome do pai: _____
Endereço: _____
Contato para emergências: _____ Nome: _____ Parentesco: _____

CONDIÇÕES DE SAÚDE DO(A) ALUNO(A)

1. No momento, o(a) aluno(a) apresenta algum problema de saúde?

() Não

() Sim.

Especifique _____

2. Realiza algum tratamento com médico ou com outro profissional de saúde?

() Não

() Sim.

Especifique _____

3. O(A) aluno(a) necessitará faltar aulas para realizar consultas ou exames periódicos devido a sua atual condição de saúde?

() Não

() Sim.

Especifique _____

4. Possui alguma doença crônica? (pressão alta; diabetes; obesidade; problemas de coração e veias, do pulmão, do fígado, do rim, do cérebro, dos olhos e visão; HIV; hepatite; HTLV; tuberculose; etc)

() Não

() Sim.

Especifique _____

- 4.1. Realiza tratamento para esta(s) doença(s)? () Sim () Não

4.1.2. Se não, especifique o motivo _____

- 4.2. Já teve algum infarto (IAM)? () Sim () Não

- 4.3. Já teve derrame? () Sim () Não

- 4.4. Possui epilepsia? () Sim () Não

- 4.5. Alguma vez sangrou excessivamente após se ferir? () Sim () Não

5. Faz uso habitual de algum medicamento sob prescrição médica?

() Não

() Sim.

Especifique _____

- 5.1. Há necessidade de algum cuidado especial quanto aos efeitos adversos ou colaterais da medicação?

() Não



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO
CAMPUS CATU-BAHIA

Lei de Criação: 11.892 de 29/12/2008

() Sim.

Especifique _____

5.2. Possui alergia a algum medicamento, princípio ativo ou anestésico?

() Não

() Sim.

Especifique _____

5.3. Costuma fazer uso de automedicação (medicamentos sem prescrição médica)?

() Não

() Sim

6. Possui alguma restrição alimentar ou alergia a algum alimento, produto ou substância (animal ou vegetal)?

() Não

() Sim.

Especifique _____

7. Possui restrição para a realização de atividades físicas?

() Não

() Sim.

Especifique _____

8. Faz algum acompanhamento psicoterapêutico (consultas com psicólogo, psiquiatra ou terapeuta)?

() Não

() Sim.

Especifique _____

9. Possui plano de saúde?

() Não

() Sim.

Especifique _____

10. Esquema vacinal atualizado ?

() Não () Sim.

Especifique DT nº doses () Hep. B nº doses () Tríplíce Viral nº doses () Febre Amarela

OBSERVAÇÕES: Caso tenha alguma informação para acrescentar, que não foi perguntada neste formulário de saúde, favor registrar neste espaço.

End.: Rua Barão de Camaçari, n 118, Centro – Catu/Ba. CEP.: 48.110-000 Tel.: (71) 3641-7901/ 3641-7923 (Setor de Saúde)/ 3641-7251 (CAE)