



CAMPUS SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA

Considerando a publicação dos resultados finais e a necessidade de aferição de atendimento às regras para cotistas, bem como de aferição da renda dos candidatos egressos de escolas públicas por parte da assistente social da Reitoria do IFAM, a qual realizará o deslocamento ao *campus* São Gabriel da Cachoeira, a Comissão Local de Processos Seletivos do *campus* emite a seguinte convocação:

CONVOCAÇÃO PARA CONFIRMAÇÃO DE INTERESSE EM VAGA

A Comissão Local de Processos Seletivos do *campus* São Gabriel da Cachoeira convoca todos os cotistas classificados dos grupos para **Pessoa com Deficiência – PCD** e para as **Reservas 1, 2 e 3** do Edital N. 32/2019/PROEN para confirmarem interesse em vaga.

Aqueles interessados deverão imprimir o Termo de Manifestação de Interesse em vaga (Anexo I), preenchê-lo, assiná-lo e entregá-lo no protocolo do *campus* São Gabriel da Cachoeira ou por meio do endereço eletrônico: **recursos.csgc@ifam.edu.br**, de **10 a 17 de janeiro de 2020**.

Os interessados deverão estar cientes que a confirmação de interesse não garantirá vaga, nem matrícula; e que a chamada para matrícula acontecerá conforme disponibilidade de vagas, respeitando-se a classificação, por curso e por grupo de vagas, apenas dos candidatos que confirmaram interesse dentro do prazo.

Aqueles que não realizarem a confirmação, por meio da entrega do Termo de Manifestação de Interesse em vaga, conforme este documento convocatório, serão automaticamente desclassificados do processo seletivo, e as Chamadas seguintes considerarão apenas aqueles que efetuaram a confirmação dentro do prazo determinado, por ordem de classificação, respeitada a quantidade de vagas disponíveis e os grupos de vagas.

Entregar o Termo de Manifestação de Interesse no protocolo do *campus* São Gabriel da Cachoeira ou por meio do endereço eletrônico: recursos.csgc@ifam.edu.br, de 10 a 17 de janeiro de 2020

INFORMAÇÕES

No site oficial do IFAM: www.ifam.edu.br

Na página ESTUDE NO IFAM: <http://www2.ifam.edu.br/estudenoifam>

Na Comissão Local do Processo Seletivo Acadêmico Institucional:

- **campus São Gabriel da Cachoeira**

ENDEREÇO: BR 307, KM, 03, S/N – Estrada do Aeroporto – Cachoeirinha, CEP: 69750-000.

CONTATO: (97) 3471-1358

HORÁRIO DE ATENDIMENTO: das 9h às 12h e das 14h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

Na Comissão Central do Processo Seletivo Acadêmico Institucional – CPSAI:

Telefone: (92) 3306-0026, das 9h às 12h e das 14h às 17h, de segunda a sexta-feira, exceto feriados.

E-mail: cpsai.selecao@ifam.edu.br

Manaus, 10 de janeiro de 2020

Comissão Local de Processos Seletivos



ANEXO I
TERMO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE EM VAGA

1. DADOS PESSOAIS

| | | |
|---------------------------|-----------------------|------|
| Nome do(a) Candidato(a): | | |
| CPF: | RG: | |
| Endereço: | UF: | CEP: |
| Data Nascimento: | / / | |
| Nacionalidade: | Naturalidade: | UF: |
| Nome do Pai: | | |
| Nome da Mãe: | | |
| Telefone Residencial: () | Telefone Celular: () | |
| E-mail: | | |

2. DO CURSO SELECIONADO

Curso: _____

Campus: _____

3. DA CONFIRMAÇÃO DE INTERESSE EM VAGA

Eu _____ (nome do candidato) li o Edital N° 32/2019 e declaro estar ciente das exigências e critérios de seleção e classificação. Dessa forma, declaro que possuo interesse na vaga do processo seletivo e que estou ciente que este Termo não garante vaga, nem matrícula e que a chamada para matrícula só ocorrerá conforme número de vagas ofertadas, respeitando a classificação dos candidatos, que confirmaram interesse, por curso e grupo de vagas. Estou ciente, em adição, que se eu estiver em Lista de Espera, permanecerei nela e serei chamado para matrículas se, somente se, houver vagas disponíveis, respeitando-se a classificação por curso e grupo de vagas.

_____, ____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) candidato(a)

**Assinatura do(a) responsável
(em caso de candidato menor de idade)**

=====

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
COMPROVANTE DE CONFIRMAÇÃO DE INTERESSE EM VAGA

Para entrega no protocolo do *campus**



| |
|--|
| Nome do Curso: |
| Edital: |
| Data e Horário do Recebimento da Solicitação: |

_____, ____ de _____ de 2020

Assinatura do(a) responsável pelo recebimento do Termo

*Os termos enviados por e-mail terão seu recebimento confirmado pela CPSAI Local em resposta ao e-mail.