



ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ALUNOS PARA CURSOS FIC DO PROGRAMA PARTIU IF

Modalidade: Presencial

Dados Pessoais

- **Nome Completo:**
- **Data de Nascimento:**
- **CPF:**
- **RG (ou Certidão de Nascimento):**
- **Endereço Completo:**
- **Telefone:** (____)
- **E-mail:**

Dados da Escola

- **Nome da Escola:**
- **Endereço da Escola:**
- **Ano e Turno de Matrícula:**
- **Declaração de Matrícula:** Anexar documento assinado e carimbado pela instituição.

Grupo de Vaga

- () EP – Escola Pública
- () EP+BR – Escola Pública+Baixa Renda
- () EP+PPI – Escola Pública+Pretos, Pardos ou Indígenas
- () EP+Q – Escola Pública+Quilombola
- () EP+PcD – Escola Pública+Pessoa com Deficiência

Anexar Documentos

- Fotocópia do RG (frente e verso) ou Certidão de Nascimento e CPF
- Comprovante de Residência
- Declaração de Matrícula em Escola Pública (Modelo de Declaração de Inscrição (Anexo II)
- Comprovante que estudou todo Ensino Fundamental em Escola Pública
- Comprovante de Renda Familiar (se aplicável)

- Autodeclaração de Cor/Raça (Anexo III) ou Declaração de Pertencimento Étnico (Anexos IV, V ou VI) – se aplicável
- Laudo Médico (se aplicável)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

Declaração

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras e estou ciente de todas as condições estabelecidas neste Edital.

Cidade:

Data:

Assinatura do Candidato:

Assinatura do Responsável:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO

A Escola _____, declara para os devidos fins que o aluno(a) _____, Portador do RG N° _____, nascido (a) em ____/____/____, no Município _____ de _____ Estado _____, está no 9º ano do Ensino Fundamental.

Declaramos ainda que o aluno (a) estudou todo o ensino fundamental em escola Pública.

() Sim ou () Não.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do Diretor, Diretor Adjunto ou Secretário Escolar



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

ANEXO III - AUTODECLARAÇÃO DE COR/RAÇA (APENAS PARA CANDIDATOS PRETOS E PARDOS)

Eu, _____ (nome do candidato), CPF _____, candidato ao curso FIC PARTIU IF, e data de nascimento ____/____/____, me autodeclaro _____ (PRETO/PARDO). Estou ciente de que minha autodeclaração será aferida por Comissão de Heteroidentificação por meio de entrevista filmada, que serão considerados apenas os meus aspectos fenotípicos, e estou ciente das regras determinadas no Edital nº xxxx/2025, inclusive dos critérios de desclassificação.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal (em caso de menor de idade)

ATENÇÃO PARA AS SEGUINTE REDAÇÕES:

** Portaria Normativa Nº 18/2012 do MEC: Art. 9º - A prestação de informação falsa pelo estudante, apurada posteriormente à matrícula, em procedimento que lhe assegure o contraditório e a ampla defesa, ensejará o cancelamento de sua matrícula na instituição federal de ensino, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.

***A comissão de heteroidentificação desta instituição, para garantia das vagas aos sujeitos de direito a que essa reserva de vagas se destina, reitera que “serão consideradas as características fenotípicas do candidato ao tempo da realização do procedimento de heteroidentificação” conforme texto da Portaria Normativa Nº 4, de 6 de abril de 2018, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, ou seja, as características físicas do candidato, e não de seus familiares.

PARA PREENCHIMENTO DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO:

() DEFERIDO

() INDEFERIDO

MOTIVAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinaturas dos membros da Comissão responsáveis por este procedimento de heteroidentificação:

- 1-
- 2 -
- 3 -



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

ANEXO IV – AUTODECLARAÇÃO ÉTNICA/INDÍGENA
(APENAS PARA CANDIDATOS INDÍGENAS)

Eu, _____
_____, abaixo assinado, de nacionalidade _____, nascido (a) em ___/___/_____, no município de _____ do Estado do(e) _____, filho(a) de _____ e de _____, estado civil _____, portador do Cadastro de Pessoa Física (CPF) nº _____, residente e domiciliado em _____, CEP: _____, declaro-me INDÍGENA, da Etnia: _____, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito (a) às sanções prescritas no Código Penal e às demais cominações legais aplicáveis. Por ser verdade o que está escrito, assino e me responsabilizo pela referente declaração.

_____, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do declarante

Assinatura do representante legal (em caso de menor de idade)

O Decreto-Lei nº 2.848, de 07 de dezembro de 1940 – Código Penal - Falsidade ideológica Art. 299: omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

**ANEXO V - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO INDÍGENA
(APENAS PARA CANDIDATOS INDÍGENAS)**

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____ (nome do povo indígena), DECLARAM que _____ (nome completo do candidato(a), cadastrado(a) no CPF sob o nº _____, é indígena pertencente ao Povo _____ (nome do povo indígena ao qual pertence) e reside na comunidade indígena _____ (nome da comunidade onde reside), localizada no município de _____, _____ (Estado)

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

Liderança Comunitária I:

Nome Completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025

Liderança comunitária II:

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025

Liderança comunitária III

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO QUILOMBOLA (APENAS PARA CANDIDATOS QUILOMBOLAS)

Eu, _____ (nome do candidato), CPF: _____ candidato ao curso FIC PARTIU IF, e data de nascimento ____/____/____, me autodeclaro membro legítimo e morador(a) da Comunidade Quilombola _____, localizada na Zona _____ (urbana/rural), do município de _____, Estado do _____, endereço: _____, onde mantenho laços familiares, econômicos, sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no Edital nº EDITAL Nº 04/2025, inclusive dos critérios de desclassificação.

Por ser verdade, firmamos e assinamos a presente declaração:

I - Candidato ou, em caso de ser menor de 18 anos de idade, seus pais ou responsáveis:

Nome Completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025

II - Liderança/Representante da Comunidade Quilombola:

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025

III - Membro 1 da Comunidade Quilombola:

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025

IV - Membro 2 da Comunidade Quilombola:

Nome completo:

RG:

CPF:

Tel/Cel:

Assinatura:

Local e data da assinatura:

. ____/____/2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE – CBDA

**ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ALUNOS(AS) PARA CURSOS FIC –
PARTIU IF NO CAMPUS AVANÇADO BOCA DO ACRE**

Eu, _____, CPF
nº _____, apresento recurso junto à Direção Geral do *Campus* Avançado Boca do Acre
do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), conforme a
seguir:

A decisão objeto de contestação é: (explique abaixo a decisão que está contestando)

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

(Observação: para fundamentar essa contestação, encaminho, em anexo, os seguintes documentos:)

Em _____, de _____ de 2025.

Assinatura do(a)