

Termo de Matrícula Autorização do Responsável

Nome do Aluno: _____,
CPF do Aluno nº _____,
Edital nº _____.

DADOS FAMILIARES:

Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Nome do responsável: _____
CPF do Responsável: _____
Parentesco do responsável: Pai/Mãe Avô/Avó Tio/Tia Outro: _____

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA

Declaro que estou ciente, na qualidade de responsável, das normas previstas na Organização Didática* do IFRR e que o aluno:

- a) Poderá ser matriculado em qualquer um dos turnos, de acordo com conveniência da Instituição;
- b) Poderá, inclusive, frequentar as aulas em mais de um turno, se assim a Instituição determinar, com predominância, todavia, no turno em que estiver matriculado;
- c) Terá de renovar minha matrícula, periodicamente, durante o período de renovação de matrícula, previsto no Calendário Acadêmico;
- d) Caso deixe de frequentar as aulas ou de acessar ao ambiente virtual (para os cursos EaD), nos 10 (dez) primeiros dias úteis após início das aulas conforme calendário institucional, sem que seja apresentada uma justificativa, o aluno será desligado do IFRR, sendo a vaga preenchida por outro candidato, de acordo com a ordem classificatória do Processo Seletivo;
- e) Não é permitida a existência, para um mesmo aluno, de mais de uma matrícula ativa (inclusive matrícula trancada) em cursos regulares no âmbito do IFRR, em qualquer campus e modalidade, excetuando-se os cursos de formação inicial e continuada de trabalhadores (cursos básicos).

Diante do exposto, assumo o compromisso de seguir as normas institucionais, e peço deferimento.

_____, _____ / _____ / _____
(local) (data)

Assinatura do responsável (no caso de menor de idade)

* Documento que agrega o conjunto de normas e orientações, segundo as quais, o Instituto desenvolverá suas atividades pedagógicas e administrativas.