

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

1) Nome completo: _____

2) Idade: _____ **3) Data de Nascimento** ____/____/_____

4) RG: _____ **5) CPF:** _____

6) Naturalidade _____

7) Identidade de gênero:

- () Mulher Cis (Identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer) () Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)
() Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)
() Travesti (Pessoa que difere do gênero que foi designada à pessoa no nascimento, assumindo, portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento)
() Prefere não declarar () Não sei informar

8) Cor/Raça: () preta () Branca () parda () indígena () Não Declarada

9) Estado Civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () União Estável () Divorciado(a)

10) Escolaridade: () Apenas Alfabetizada: leio e escrevo () Ens. Fund. Incompleto () Ens. Fund. Completo () Ens. Médio Incompleto () Ens. Médio Completo () Outro

11) Possui Deficiência: () sim () Não

Tipo de Deficiência: () Mental () Visual () Física () Múltiplas () Alta Habilidade

12) Benefício: () Bolsa Família () Outros- derivados do Bolsa Família () Não recebo

13) Estado Civil: () Solteira () Casada () Separada/Divorciada/Desquitada () União Estável () Viúva

14) Número do Cartão do Benefício: _____

15) NIS: _____

16) Nome da Mãe: _____

17) Nome do Pai: _____

18) Composição Familiar Nº. de Membros que moram junto com você na mesma casa:

19) Renda total Familiar (em salário mínimos):

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

*O valor do salário mínimo é R\$ 1.621,00

() Até 3 salários mínimos () 2 salários mínimos () 1 salário mínimo () Menos que um salário mínimo () Apenas bolsa família

20) Telefone de contato: () _____

21) E-mail: _____

22) Situação de Trabalho: () Trabalho formal () Trabalho informal () Desempregada

*Trabalho formal: Tem contrato de trabalho e registro na Carteira Profissional - CLT

*Trabalho informal: consiste no desenvolvimento de qualquer atividade remunerada, mas sem vínculo empregatício, ou seja, o trabalhador é autônomo.

23) Situação de Risco: () Sim () Não

*Estar em situação de risco significa ter os direitos violados, ou estar em situação de contingência (pessoa com deficiência ou idosa necessitando de atendimento especializado), Mulheres em Situação de Violência Doméstica e Familiar.

ENDERECO DA CANDIDATA

Rua: _____ No _____
Bairro: _____ Cidade: _____
Estado: _____ CEP: _____

DADOS BANCÁRIOS (PARA O RECEBIMENTO DO AUXÍLIO)

Banco: _____ Agência: _____ Conta: _____

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

ANEXO II
FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

**INTERPOSIÇÃO DE RECURSO CONTRA DO RESULTADO DO EDITAL N° ____/2026,
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE ALUNAS PARA CURSOS FIC – DO
PROGRAMA MULHERES MIL CICLO 4 NO CAMPUS XXXX**

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

A decisão objeto de contestação é:

-

-

-

(explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são:

-

-

-

Para fundamentar essa contestação, encaminho, em anexo, os seguintes documentos:

Em _____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura da candidata

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

ANEXO III
DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, _____, portadora da carteira de identidade RG nº _____, inscrita no CPF sob o nº _____, residente e domiciliada na Rua _____, nº _____, Bairro _____, município de _____, declaro:

não exercer qualquer atividade remunerada.

que trabalho como profissional autônoma. Exercendo atividade de _____ com renda mensal de R\$ _____.

que trabalho como profissional autônoma sindicalizada.

exercer atividade remunerada.

ser aposentada e/ou pensionista e recebedora de auxílios e/ou seguro do INSS.

outros _____. Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações prestadas neste documento.

Em _____, _____ de _____ de 2026.

Assinatura da Candidata
(Idêntica ao Documento de Identificação)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE DA CANDIDATA

Eu _____, CPF número _____,
DECLARO, sob as penas da Lei e para fins de inscrição no Curso _____ do
Programa Mulheres Mil Ciclo 4, que possuo a escolaridade mínima exigida que é saber ler e escrever.
DECLARO ainda, estar ciente de que a falsidade das declarações por mim firmadas no presente
documento poderá ensejar sanções civis, criminais e administrativas, além do cancelamento do auxílio
financeiro e ressarcimento dos valores recebidos indevidamente. Por ser verdade, firmo e data a presente
declaração.

Manaus _____ de _____ de 2026

Assinatura da Candidata

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

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

Eu, _____ (nome _____ da candidata), CPF _____, candidato ao curso do Programa Mulheres Mil Ciclo 4, e data de nascimento _____/____/_____, me autodeclaro _____ (PRETO/PARDO).

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura da declarante

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

ATENÇÃO PARA AS SEGUINTE REDAÇÕES:

** Portaria Normativa N° 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.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO
CAMPUS TEFÉ

ANEXO VI – 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 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.

ANEXO VII - 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:

RG: _____ CPF: _____ Tel/Cel: _____
Assinatura: _____
Local e data da assinatura: . _____ / _____ /2025

Liderança comunitária III:

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 TEFÉ

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

Eu, _____ (nome do candidato),
CPF: _____ candidato ao curso do PROGRAMA MULHERES MIL - CICLO 4, 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 mantengo laços familiares, econômicos,
sociais e culturais com a referida comunidade. Estou ciente das regras determinadas no Edital nº _____
/ _____/2026, 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