

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 N°. 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 TEFÊ

---

*\*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.*

*ENDEREÇO 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 Nº \_\_\_\_/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 TEFÊ

---

**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 AMAPÁ  
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 dato 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. 9° - 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 TEFÊ

---

**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 \_\_\_\_\_ 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 AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO  
CAMPUS TEFÉ

---

**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 mantenho 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