



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SÃO VICENTE DO SUL

EDITAL Nº 031/2023, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2023

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2023

O DIRETOR GERAL DO CAMPUS SÃO VICENTE DO SUL DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA (IFFar), no uso de suas atribuições, **TORNA PÚBLICA** a CHAMADA DE CANDIDATOS SUPLENTES PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS REMANESCENTES, referente ao Edital nº 445/2022, atinente ao Processo Seletivo Simplificado 2023 para os Cursos Técnicos Subsequentes do IFFar.

1. DA CHAMADA DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS

1.1. O quantitativo de vagas origina-se do cancelamento de matrículas, transferências e/ou da não confirmação de vagas dos candidatos relacionados em chamadas anteriores do referido processo seletivo.

2. DA RELAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS

Curso TÉCNICO EM AGRICULTURA
Nome do Candidato
CASSIA ALVES SACCOL
DANILO ABREU MILLER
INGRID LUISA HINTZ
JOÃO FELIPE LOPES SEVERO
RICHARD SOARES MORAIS
TAINÁ BELING
VOLMIR BRAUNER

Curso TÉCNICO EM ZOOTECNIA
Nome do Candidato
ANDRESSA CADIGUNI RODRIGUES
BRENDA BELMONTE DE LIMA
FRANCISCA CLEA SANTOS TOME MOREIRA
GLÁUCIA LANÇANOVA BEN
JARDEL ROCHA DOS SANTOS
LARISSA GABRIELA DA SILVA
LUIZ PAULO FERREIRA
MARISTELA MARCHI
RAYANE DA CRUZ GODOI
ROBERTA SANTOS MAIA

3. DA CONFIRMAÇÃO DA VAGA

3.1. O período da confirmação de vaga é de **27/02/2023 a 01/03/2023**.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SÃO VICENTE DO SUL

3.2. Para confirmar a vaga, o candidato classificado deverá encaminhar, dentro do período informado no subitem 3.1., a seguinte documentação:

- Frente e verso da carteira de identidade;
- Frente e verso do CPF;
- Frente e verso do comprovante de residência (conta de luz, água, aluguel ou telefone);
- Frente e verso da certidão de nascimento ou certidão de casamento;
- Frente e verso do certificado de conclusão e histórico escolar completo do Ensino Médio ou estudos equivalentes;
- Requerimento de matrícula (modelo consta no Anexo I deste edital).

3.3. A documentação deverá ser enviada, preferencialmente, no formato pdf. O documento deverá estar perfeitamente legível, caso contrário será indeferida a confirmação de vaga.

3.4. A documentação deverá ser enviada para o e-mail: **pssubsequente.svs@iffar.edu.br**

3.5. O candidato que conseguir encaminhar toda a documentação exigida no ato da confirmação de vaga terá sua documentação reconduzida para a matrícula.

3.6. A Instituição poderá exigir a apresentação dos documentos originais, para conferência e confirmação da veracidade dos documentos enviados. A não comprovação da veracidade da documentação acarretará o cancelamento da matrícula do candidato.

3.7. O resultado preliminar da confirmação de vaga será divulgado no dia **02/03/2023**.

3.8. A interposição de recursos com relação ao resultado preliminar da confirmação de vaga poderá ser realizada até às **12h do dia 03/03/2023**. O recurso deverá ser encaminhado para o e-mail: **pssubsequente.svs@iffar.edu.br**

3.9. O resultado definitivo da confirmação de vaga será publicado no dia **03/03/2023**.

São Vicente do Sul/RS, 27 de fevereiro de 2023.

DEIVID BUTTINGER DUTRA DE OLIVEIRA
DIRETOR GERAL
PORTARIA Nº 330/2021



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SÃO VICENTE DO SUL

ANEXO I
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

CURSO: **ANO:**

DADOS DO ALUNO

NOME:

RG (Registro Geral) **CPF (Cadastro de Pessoa Física)**

COR/RAÇA

- Branco Preto Pardo Indígena Amarelo

FAIXA DE RENDA FAMILIAR

- 0<RFP? 0,5 SALÁRIOS MÍNIMOS (de R\$0,00 a R\$606,00 por pessoa) 2,5<RFP? 3,5 SALÁRIOS MÍNIMOS (de R\$3.030,01 a R\$4.242,00 por pessoa)
 0,5<RFP?1 SALÁRIOS MÍNIMOS (de R\$606,01 a R\$1.212,00 por pessoa) RFP>3,5 SALÁRIOS MÍNIMOS (maior que R\$4.242,01 por pessoa)
 1<RFP?1,5 SALÁRIOS MÍNIMOS (de R\$ 1.212,01 a R\$1.818,00 por pessoa) NÃO DECLARADA
 1,5<RFP?2,5 SALÁRIOS MÍNIMOS (de R\$1.818,01 a R\$3.030,00 por pessoa) Número de dependentes da renda:

ENDEREÇO

RUA

NÚMERO **BAIRRO** **CIDADE**

DADOS DO RESPONSÁVEL
(SOMENTE PREENCHER CANDIDATOS MENORES DE 18 ANOS DE IDADE)

NOME

CPF (Cadastro de Pessoa Física)

DATA DE NASCIMENTO

E-MAIL

PROFISSÃO

TELEFONE

GRAU DE PARENTESCO

- Mãe Tio(a)
 Pai Avô(ó)
 Outro, Qual?

ESCOLARIDADE

- Analfabeto Especialização
 Ensino Fundamental Mestrado
 Ensino Médio Doutorado
 Ensino Superior

Estou ciente que ao assinar e enviar esse documento:

- Autorizo Instituto Federal Farroupilha, pessoa jurídica de direito público, o uso de imagem e voz do aluno, em decorrência de atividades de ensino, pesquisa e extensão.
- Autorizo o aluno a participar de viagens de estudo
- O aluno terá a matrícula cancelada automaticamente caso não frequente, sem justificativa os 5 (cinco) primeiros dias consecutivos de aula

Assinatura do responsável