



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTA ROSA

EDITAL Nº 213/2026, DE 23 DE SETEMBRO DE 2026.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 2026/2
CURSOS TÉCNICOS SUBSEQUENTES – PROFUNCIONÁRIO

A DIRETORA GERAL DO *CAMPUS* SANTA ROSA DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA FARROUPILHA (IFFar), no uso de suas atribuições, torna pública a **Relação de Classificados em 2ª Chamada**, do Processo Seletivo Simplificado 2026/2 para Cursos Técnicos Subsequentes ofertados via Profuncionário, regido pelo Edital nº 260/2026, de 25 de agosto de 2026.

1. DA RELAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS

1.1. A lista de classificados encontra-se no Anexo I deste edital.

2. DO CRONOGRAMA

ATIVIDADES	DATAS
Período de confirmação de vagas	23/09 a 28/09/2026
Resultado preliminar da confirmação de vagas	29/09/2026
Interposição de recursos referente ao resultado preliminar	30/09/2026
Homologação da confirmação de vagas	01/10/2026

3. DA CONFIRMAÇÃO DA VAGA

3.1. O período de confirmação de vaga ocorre de 23/09 a 28/09/2026.

3.2. Para confirmar a vaga, o candidato classificado deverá dentro do prazo indicado, enviar a documentação para o e-mail: cra.sr@iffarroupilha.edu.br, colocando no assunto do e-mail – CONFIRMAÇÃO DE VAGA.

3.3. O candidato deverá encaminhar a seguinte documentação:

- Carteira de identidade;
- CPF;
- Comprovante de residência (conta de luz, água, aluguel ou telefone);
- Certidão de nascimento ou certidão de casamento;
- Certificado de conclusão e histórico escolar completo do Ensino Médio ou estudos equivalentes;
- Requerimento de matrícula (modelo consta no Anexo II deste edital);
- Declaração ou outros documentos oficiais que comprove ser profissional da educação básica, que atue em unidade escolar da rede pública de ensino;
- Declaração ou outros documentos oficiais que comprove estar em função e/ou área de atuação correspondente ao curso.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTA ROSA

3.4. A documentação a ser anexada deverá estar, na sua integralidade, em formato digital legível, preferencialmente no formato Portable Document Format (pdf). Caso contrário, será indeferida a confirmação de vaga.

3.5. O candidato que apresentar toda a documentação exigida no ato da confirmação de vaga terá a sua matrícula efetivada e homologada.

3.6. O IFFar não se responsabiliza por confirmação de vaga não recebida por motivo de problemas técnicos, congestionamento e/ou falhas de comunicação, ou demais fatores que impeçam a transferência de dados.

3.7. A Instituição poderá exigir a apresentação dos documentos originais que foram encaminhados na inscrição, para conferência e confirmação da veracidade dos documentos enviados. A não comprovação da veracidade da documentação acarretará o cancelamento da matrícula do candidato.

Santa Rosa, 23 de setembro de 2026.

ANALICE MARCHEZAN
DIRETORA GERAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO I
RELAÇÃO DE CANDIDATOS CLASSIFICADOS

CAMPUS SANTA ROSA - TÉCNICO EM ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – EaD
1. ANDRÉA DE FÁTIMA PINHEIRO SILVA
2. EDUARDA FERRAZ GULART PIRES
3. JANETE TERESINHA GUMISSON
4. MARISA AMARAL DA VEIGA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTA ROSA

ANEXO II

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA		
CURSO:		
ANO/SEMESTRE DE INGRESSO: 2026/2		
DADOS DO ESTUDANTE		
NOME:		
NOME SOCIAL (SE FOR O CASO):		
CPF:	RG:	ÓRG. EXP RG/UF:
CIDADE/UF DE NASCIMENTO:	NACIONALIDADE:	
DATA DE NASCIMENTO:	RESERVA DE VAGA:	
COR/RAÇA: ☐ AMARELO ☐ BRANCO ☐ INDÍGENA ☐ PARDO ☐ PRETO ☐ NÃO DECLARAR		
Possui deficiência ou necessidades específicas? ☐ NÃO ☐ SIM. QUAL? ☐ Dislexia ☐ Altas habilidades/superdotação ☐ Deficiência auditiva ☐ Deficiência intelectual ☐ Deficiência visual (cegueira ou baixa visão) ☐ Surdocegueira (deficiência auditiva e visual) ☐ Deficiência múltipla (associação de duas ou mais) ☐ Deficiência física ☐ Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD)/Transtorno do Espectro Autista (TEA) ☐ Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) Outras necessidades (especificar): _____		
Realizava Atendimento Educacional Especializado? ☐ NÃO ☐ SIM		
ESTADO CIVIL: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ União estável ☐ Divorciado ☐ Separado		
FILIAÇÃO		
MÃE:	PAI:	
CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO		
NOME DA ESCOLA:		
☐ PÚBLICA ☐ PRIVADA	ANO DE CONCLUSÃO:	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS SANTA ROSA

ENDEREÇO RESIDENCIAL		
RUA:	Nº:	COMPLEMENTO:
BAIRRO:		MUNICÍPIO/UF:
CEP:	TELEFONE(S) DO CANDIDATO:	
RENDA FAMILIAR PER CAPITA (POR PESSOA DA FAMÍLIA) () Entre R\$ 0,00 a R\$ 810,50 (0<RFP=0,5). () Entre R\$ 810,51 a R\$ 1.621,00 (0,5<RFP=1,0). () Entre R\$ 1.622,00 a R\$ 2.431,50 (1,0<RFP=1,5). () Entre R\$ 2.431,51 a R\$ 4.052,50 (1,5<RFP=2,5). () Entre R\$ 4.052,51 a R\$ 5.673,50 (2,5<RFP=3,5). () Maior que R\$ 5.673,50 (RFP>3,5). Nº de pessoas na família:		
AO ENVIAR ESTE DOCUMENTO: - AUTORIZO O INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO, A USAR MINHA IMAGEM E VOZ, EM DECORRÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO REALIZADAS POR ESTA INSTITUIÇÃO DE ENSINO; - AUTORIZO O INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA, PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO, A USAR MEUS DADOS BIOMÉTRICOS PARA FIM DE ACESSO AOS SERVIÇOS E DEPENDÊNCIAS DA INSTITUIÇÃO; - AUTORIZO O ENVIO DE PESQUISAS DE OPINIÃO PARA MINHA PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA; - DECLARO CIÊNCIA DE QUE, CASO NÃO FREQUENTE, SEM JUSTIFICATIVA, OS 5 (CINCO) PRIMEIROS DIAS CONSECUTIVOS DE AULA, SEREI CONSIDERADO DESISTENTE E TEREI MINHA MATRÍCULA AUTOMATICAMENTE CANCELADA; - DECLARO QUE ESTOU QUITE COM A JUSTIÇA ELEITORAL (PARA MAIORES DE 18 ANOS); - DECLARO QUE ESTOU QUITE COM O SERVIÇO MILITAR OU ALISTAMENTO MILITAR (PARA CANDIDATOS BRASILEIROS DO SEXO MASCULINO ENTRE 18 E 45 ANOS); - DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES E A DOCUMENTAÇÃO SÃO VERDADEIRAS E ASSUMO A INTEIRA RESPONSABILIDADE PELAS MESMAS, ESTANDO CIENTE DE QUE, CASO DETECTADA INVERACIDADE NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, ESTAREI SUJEITO ÀS SANÇÕES LEGAIS APLICÁVEIS.		

Data: ____/____/202____

Assinatura do Candidato