

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP
ANEXO I
AUTODECLARAÇÃO ÉTNICO RACIAL

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo **EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP** para o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, em **Ensino da Matemática dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental**, do *Campus Bragança Paulista*, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome do(a) Candidato(a):	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

Declaro que sou _____ [*negro (preto ou pardo) ou indígena*], para o fim específico de atender ao Item ____ do Edital de seleção do 2º semestre de 2024 para o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, em **Ensino da Matemática dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental**, do *Campus Bragança Paulista*, **EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP**, bem como estou ciente de que se for detectada falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação deste processo seletivo, em qualquer fase, e de anulação de minha matrícula caso tenha sido matriculado após procedimento regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP

ANEXO II

**DECLARAÇÃO PARA CONCORRER ÀS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM
DEFICIÊNCIA**

À Comissão Organizadora do processo seletivo regido pelo **EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP** para o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, em **Ensino da Matemática dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental**, do **Campus Bragança Paulista**, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo.

Nome do(a) Candidato(a):	
CPF:	RG:
E-mail:	Telefone:

Declaro que estou ciente de todas as exigências para concorrer às vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, bem como, estou ciente de que se for detectada incongruência ou insuficiência da condição descrita no laudo médico, conforme estabelecido na Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015, no art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto nº 5.296/04, no art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), concorrerei apenas às vagas referentes à ampla concorrência, e também estarei sujeito, a qualquer tempo, às medidas legais cabíveis.

OBSERVAÇÃO: O laudo médico deverá ser legível, em formato PDF, atestar a espécie e o grau ou nível da deficiência, com CID, conter o nome do médico especialista, a assinatura e CRM. Caso contrário, o laudo pode não ser considerado válido.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP

ANEXO III

REQUERIMENTO DE INCLUSÃO E USO DO “NOME SOCIAL”

(Preencha este formulário caso deseje utilizar o “Nome Social”)

Eu, _____,

CPF nº _____, RG nº: _____, UF emissor: _____,

Data de nascimento: _____ Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Inscrito no processo seletivo para discentes do IFSP (EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP, do processo seletivo do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, em nível de Especialização, em **Ensino da Matemática dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental**, *Campus Bragança Paulista* para o 2º semestre de 2024), SOLICITO a inclusão e uso do “nome social”

IMPORTANTE: Ao assinar este requerimento, o(a) candidato(a) declara sua expressa concordância em relação ao enquadramento de sua situação. As informações aqui prestadas são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), que poderá responder judicialmente em caso de apresentação de dados comprovadamente falsos.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP
ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE INSCRIÇÃO CONDICIONAL

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº: _____, UF emissor: _____,
Data de nascimento: _____ Endereço: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____
Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ Telefone: _____ Celular: _____
E-mail: _____.

OBSERVAÇÃO: O candidato não deve informar como e-mail de contato o e-mail institucional.

DECLARO que estou concluindo minhas atividades de graduação e me comprometo, em caso de aprovação no processo seletivo, a apresentar no ato da matrícula cópia do Diploma registrado de graduação em nível superior em curso reconhecido pelo MEC ou Atestado de Conclusão de Curso ou Certificado de Conclusão de Curso. **DECLARO** que estou ciente de que a falta do documento comprobatório de conclusão de curso de graduação, nos termos aqui referidos, no ato da matrícula, implicará em perda da vaga. **DECLARO** que estou ciente da obrigatoriedade de apresentar, ao longo do curso de especialização, o diploma registrado de graduação e estou ciente de que esse documento é condição necessária para a expedição do certificado do curso.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP
ANEXO V
DECLARAÇÃO DE QUITAÇÃO ELEITORAL

Eu, _____, Data de nascimento _/_/____, filho de (Nome completo da mãe) _____ e (Nome completo do pai) _____, portador do CPF Nº. _____, RG Nº. _____, Título de Eleitor nº. _____, Zona _____ Seção _____, declaro que estou quite com a justiça eleitoral na presente data.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, _____, CPF
nº _____ RG nº _____ Órgão Exped. _____, DECLARO
para os devidos fins, ser residente e domiciliado à
_____ nº _____, Cidade
_____ UF _____ CEP _____ - _____,

Por ser verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas, conforme os termos da Lei nº 7.115/1983.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP

ANEXO VIII

QUADRO DE PONTUAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO PADRONIZADO

I – FORMAÇÃO ACADÊMICA

Tipo	Natureza	Pontuação por curso	Total
Graduação (A)	Graduados em curso de nível superior devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) em Licenciatura em Pedagogia.	20,00	
Graduação (B)	Graduados em curso de nível superior devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) em Licenciatura em Matemática.	10,00	
Graduação (C)	Graduados em curso de nível superior devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) em outras licenciaturas. Máximo considerado: 1 curso.	5,00	
Total I	(Pontuação máxima = 30,00 pontos)	-	

II – EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Período	Área de atuação	Pontuação o por ano	Total
Experiência profissional em 2024	Docente na educação infantil ou nos anos iniciais do ensino fundamental.	10,00	
Experiência profissional até 2023	Anos de experiência como docente na educação infantil ou nos anos iniciais do ensino fundamental. Máximo considerado: 10 anos.	2,00	
	Anos de experiência como docente nos anos finais do ensino fundamental ou no ensino médio. Máximo considerado: 10 anos.	1,00	
	Anos de experiência em direção, coordenação ou supervisão. Máximo considerado: 10 anos.	1,00	
Total II	(Pontuação máxima = 30,00 pontos)	-	

Pontuação Total (I+II)	(Pontuação máxima = 60,00 pontos)	
-------------------------------	--	--

EDITAL Nº 11/2024 DRG/BRA/IFSP

ANEXO IX

CARTA DE INTENÇÃO

MODELO DE CARTA DE INTENÇÃO

Eu, (**NOME DO CANDIDATO/A**), venho, por meio desta, demonstrar meu interesse em participar do curso de Especialização em Ensino de Matemática nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental.

Minha formação acadêmica inclui Graduação em (**CURSO**), concluída em (**ANO**), na (**INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU**).

Durante o meu percurso profissional atuei (**RELATE BREVEMENTE SUA TRAJETÓRIA PROFISSIONAL**).

Minha opção pelo curso de especialização em Ensino de Matemática nos Anos Iniciais do Ensino Fundamental do Instituto Federal de São Paulo, *Campus Bragança Paulista*, justifica-se por (**APRESENTE OS MOTIVOS QUE O(A) LEVARAM A ESCOLHER ESSE CURSO**).

Concluindo, espero que (**APRESENTE SUAS EXPECTATIVAS SOBRE O CURSO E A CONTRIBUIÇÃO DO MESMO PARA SUA VIDA PROFISSIONAL**).

Observação: No máximo 2 páginas.

Bragança Paulista, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) candidato(a)