



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA  
CAMPUS AMAJARI  
Direção-Geral do Campus Amajari  
www.ifrr.edu.br

EDITAL 31/2026 - DG-CAM/IFRR

ESTABELECE NORMAS DO PROCESSO SELETIVO PARA O PREENCHIMENTO DE VAGAS NOS CURSOS DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA (FIC) E CUIDOTECA, OFERTADAS PELO CAMPUS AMAJARI DO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA - IFRR, EXECUTADO NO ÂMBITO DO PROGRAMA MULHERES MIL + CUIDADOS, PARA O SEMESTRE 2026.2.

O Diretor Geral do *Campus* Amajari do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima - IFRR, nomeado pela Portaria Nº 400/2025, Publicada no DOU em 07/02/2025, e por intermédio da Comissão de Processo de Seleção, constituída pela Portaria Nº 2884/GAB-CAM/IFRR, de 05 de Agosto de 2026, no uso de suas atribuições legais torna público, por meio deste Edital, o Processo **Seletivo de Estudantes** para preenchimento de vagas para os cursos **FIC e CUIDOTECA**, conforme tabela a seguir:

Quadro I - Relação de Cursos

| Ordem       | Curso                         | VAGAS | LOCAL                       |
|-------------|-------------------------------|-------|-----------------------------|
| 1           | Agricultora Orgânica          | 50    | IFRR Campus Amajari         |
| 2           | Agente de alimentação escolar | 25    | Comunidade Indígena Aningal |
| Total Geral |                               | 75    |                             |

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1. O Processo Seletivo para os Cursos FIC - Bolsa Formação Mulheres Mil + Cuidados, será ofertado 100% na modalidade presencial, regido por este Edital.
- 1.2. Somente poderão participar do Processo Seletivo para os Cursos FIC - Bolsa Formação Mulheres Mil + Cuidados, mulheres (mulheres cisgênero, mulheres transgênero e travestis) em condição de vulnerabilidade e risco social, com idade e nível de escolaridade compatível com as exigências específicas de cada curso, conforme item 5.1 do edital.
- 1.3. Nenhuma candidata poderá alegar desconhecimento das normas e condições estabelecidas neste Edital para eximir-se de qualquer responsabilidade.
- 1.4. É de responsabilidade da Comissão a divulgação das datas, o acompanhamento das inscrições, bem como das demais informações relacionadas a este Processo, além de providenciar e coordenar todas as ações inerentes a sua realização.
- 1.5. Para efeito deste Edital, **NÃO haverá cobrança de nenhuma taxa a título de inscrição (INSCRIÇÃO GRATUITA).**

2. DA IMPUGNAÇÃO DO EDITAL

- 2.1. É facultado a qualquer cidadão impugnar os termos do presente edital, conforme cronograma estabelecido no **item 13, subitem 13.1.** deste edital, por meio de preenchimento do formulário, constante no ANEXO II, que deverá ser protocolado através do e-mail coext.amajari@ifrr.edu.br
- 2.2. O pedido de impugnação enviado fora do prazo estabelecido no item **13.1.**, será automaticamente indeferido.
- 2.3. O pedido de impugnação poderá resultar na retificação deste Edital, se for o caso.
- 2.4. O resultado do pedido de impugnação será divulgado na data prevista, conforme cronograma **item 13, subitem 13.1.**

3. DA CUIDOTECA

O Programa Mulheres Mil + Cuidados prevê uma **Cuidoteca** para oferecer um ambiente seguro, gratuito e acessível, voltado a acolher e cuidar de crianças, com idades entre 3 (três) e 12 (doze) anos, durante o horário das aulas dos cursos. O serviço é destinado a apoiar pessoas responsáveis pelo cuidado de crianças no âmbito familiar e que estejam buscando qualificação profissional.

As atividades desenvolvidas na Cuidoteca serão lúdicas, recreativas e de cuidados.

4. DO QUANTITATIVO E DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS PARA OS CURSOS

- 4.1. Serão ofertadas 75 (setenta e cinco) vagas para estudantes nos Cursos FIC, conforme o Quadro II:

| CURSO                         | VAGAS | TURNO   | HORÁRIO            | INÍCIO     | TÉRMINO    |
|-------------------------------|-------|---------|--------------------|------------|------------|
| Agricultora Orgânica          | 50    | Noturno | das 18h00 às 22h00 | 19/10/2026 | 23/12/2026 |
| Agente de alimentação escolar | 25    | Noturno | das 18h00 às 22h00 | 19/10/2026 | 23/12/2026 |
| Total de vagas : 75           |       |         |                    |            |            |

- 4.2. Os cursos terão duração de 2,5 (dois e meio) a 3 meses.
- 4.3. A periodicidade das aulas será de 5 (cinco) dias na semana (segunda-feira a sexta-feira e excepcionalmente no sábado, havendo necessidade).

5. DOS REQUISITOS

- 5.1. As candidatas deverão preencher os seguintes pré-requisitos:

- a) Pertencer ao sexo feminino (mulheres cisgênero, mulheres transgênero e travestis), preferencialmente com **CADÚnico**;
- b) Estar em um ou mais dos seguintes contextos: em situação de vulnerabilidade social e econômica, em contexto de pobreza ou extrema pobreza; sejam responsáveis pelo cuidados das/os filhas/os e ou familiares; responsáveis pelos cuidados da casa; vítimas de violência; observando as questões de desigualdade racial e étnica, de orientação sexual e identidade de gênero, geracional, de deficiência, de classe social etc.
- c) Para o curso de Agricultora Orgânica, mulheres com idade a partir dos 16 anos, com Ensino Fundamental I (1º a 5º) incompleto;
- d) Para o curso de Agente de Alimentação Escolar, mulheres com idade a partir de 18 anos, com Ensino Fundamental II (6º a 9º) completo;

6. DO PROCESSO DE SELEÇÃO

6.1 As candidatas serão classificadas em ordem decrescente de pontuação utilizando-se os itens do Quadro III.

| ITENS A SEREM PONTUADOS                                                                                                                                                                 | PONTUAÇÃO          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Mãe solo e famílias monoparentais (espelho CADÚnico)                                                                                                                                    | 10 pontos          |
| Histórico de violência doméstica ou familiar (B.O, Medida Protetiva, Medida Judicial ou Registros no Conselho Tutelar)                                                                  | 10 pontos          |
| Mãe, ou Representante Legal, desempregada ou subempregada                                                                                                                               | 10 pontos          |
| Renda per capita:<br>Inferior a 0,5 salário Mínimo (10 pontos)<br>De 0,5 a 1 salário Mínimo (5 pontos)<br>Entre 1 a 2 salário(s) Mínimo(s) (3 pontos)<br>Acima de 2 salários (2 pontos) | (De 2 a 10 pontos) |
| <b>FAIXA ETÁRIA</b><br>De 16 a 30 anos (2 pontos)<br>De 31 a 45 anos (5 pontos)<br>De 46 em diante (10 pontos)                                                                          | (De 2 a 10 pontos) |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>                                                                                                                                                                  | 50                 |

6.2 Serão selecionadas 25 estudantes por turma, ficando as demais em cadastro reserva.

6.3 Para fins de desempate na classificação, prevalecerá, sucessivamente, os seguintes critérios:

- a) Mãe solo;
- b) Maior idade;
- c) Candidata com maior número de filhos que residem com a mãe/responsável.

6.4 Para a Cuidoteca serão selecionadas 24 crianças (sendo 8 crianças por turma de estudantes), ficando as demais em cadastro reserva.

6.5 O cadastro das crianças na Cuidoteca seguirá os critérios de pontuação do Quadro III.

7. DAS INSCRIÇÕES

7.1. As inscrições serão gratuitas e realizadas de modo presencial no Campus de oferta do curso e de forma online pelo link <https://forms.gle/GYtA3CqKhpoQaC4b9>.

7.1.1 Para efetuar a inscrição presencialmente, a candidata deverá comparecer ao Campus Amajari apresentar a documentação completa exigida no item 7.2 deste edital.

- São locais para Inscrição presencial:  
Local: IFRR/Campus Amajari, localizado na Rodovia Antonino Menezes da Silva, (antiga RR 342, Km 03), Amajari - RR, CEP 69343-000.  
Sala: Coordenação de Extensão  
Horário: manhã – 09h às 11h; tarde – 14h às 16h

7.2. No ato da inscrição, as candidatas deverão apresentar cópia dos seguintes documentos comprobatórios:

- a) Documento de identificação com fotografia recente (RG, CNH, Carteira de Trabalho);
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência atualizado, com CEP ou Autodeclaração de residência (Anexo IV);
- d) Para o curso de Agente de Alimentação Escolar, comprovante de escolaridade (Certificado de conclusão, histórico escolar, declaração de conclusão);
- e) Para o curso de Agricultora Orgânica, comprovante de escolaridade ou Autodeclaração de escolaridade (Anexo V);
- f) Comprovante de CADÚnico (cartão do bolsa-família ou documento com número do NIS); OU, se não tiver, anexar comprovante de renda ou Anexo VII;
- g) Documentos para pontuação conforme Quadro III.

8. DA INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

8.1. A candidata poderá interpor recurso contra o Resultado Preliminar, de forma presencial no *Campus* em que o curso será ofertado, e online pelo endereço eletrônico [coext.amajari@ifrr.edu.br](mailto:coext.amajari@ifrr.edu.br), conforme cronograma, utilizando o modelo de recurso disponível no Anexo III.

9. MATRÍCULAS

9.1. A candidata classificada deverá comparecer, presencialmente, à Coordenação de Registros Acadêmicos do *Campus*, no período informado no CRONOGRAMA, para efetuar seu cadastro e matrícula.

9.2. A matrícula poderá ser realizada somente pela própria candidata, se for maior de idade ou pela representante legal para as menores de idade.

9.3. A candidata que não realizar sua matrícula, dentro do prazo informado no CRONOGRAMA, será eliminada do processo seletivo. Sendo chamada a candidata seguinte, conforme CADASTRO RESERVA.

9.4. No ato da matrícula todas as candidatas aprovadas deverão apresentar a seguinte documentação:

- a) Documento de identificação com foto;
- b) Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- c) Cópia da Certidão de Nascimento;
- d) Comprovante de escolaridade ou Autodeclaração de escolaridade (Anexo V), conforme curso;
- e) Laudo com CID para PCD, se tiver;
- f) Termo de Autorização de Uso de Imagem/áudio (Anexo VI);

- g) Autodeclaração de cor e raça.
- 9.5. Não serão efetuadas matrículas com pendências de documentação.
- 9.6. Solicitação de orientações devem ser realizadas antes da data final de encerramento das matrículas.

10. DA VALIDADE

10.1 O Processo Seletivo de que trata o presente Edital terá validade para o período letivo correspondente a 2026.2, de acordo com as vagas apresentadas.

11. DOS CURSOS

- 11.1 Os Cursos FIC Bolsa Formação Mulheres Mil + Cuidados, têm o objetivo de possibilitar o acesso à educação; Contribuir para a redução de desigualdades sociais e econômicas de mulheres; Promover a inclusão social; Defender a igualdade de gênero; Combater a violência contra a mulher; Promover o acesso ao exercício da cidadania; e Desenvolver estratégias para garantir o acesso das mulheres ao mundo do trabalho.
- 11.2. Os cursos terão cargas horárias de **200 horas** e contemplarão a quantidade de vagas descritas neste edital, as quais serão ofertadas em 3 (três) turmas de 25 estudantes.
- 11.3. Os cursos terão duração de aproximadamente 2,5 (dois e meio) a 3 (três) meses.
- 11.4. A periodicidade das aulas será de 5 (cinco) dias na semana (segunda-feira a sexta-feira), e aos finais de semana quando houver necessidade.
- 11.5. Ao final do curso, as alunas estarão preparadas para atuar na área escolhida e desenvolverão o seguinte **perfil profissional**, conforme quadro abaixo:

| Campus/Unidade | Eixo                                 | Curso                                | Perfil Profissional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|--------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CAM            | Desenvolvimento Educacional e Social | <b>Agente de alimentação escolar</b> | Ao término do curso, as egressas do curso de Agente de Alimentação Escolar serão capazes de preparar e servir refeições escolares segundo orientações de nutricionista ou cardápio, higienizar os ingredientes, utensílios e ambientes de serviço seguindo os padrões de higiene e segurança alimentar estabelecidos pela legislação vigente.                                                                                                                                                                                                                                    |
| CAM            | Recursos Naturais                    | <b>Agricultora Orgânica</b>          | Ao final do curso, as concluintes estarão aptas a executar com base nas técnicas da produção orgânica, o manejo do solo e das culturas, a produção de sementes e mudas, o transplante, a colheita, comercialização e logística de produtos orgânicos; Cultivar e beneficiar produtos orgânicos com base na legislação vigente e em consonância com as normas certificadoras; Utilizar manejo agroecológico integrado de pragas, doenças e plantas espontâneas; Operar e regular maquinário e implementos agrícolas exclusivos para utilização em sistemas orgânicos de produção. |

12. DA AVALIAÇÃO E CERTIFICAÇÃO

- 12.1. A avaliação da aprendizagem será feita de maneira contínua, priorizando aspectos qualitativos relacionados ao processo de aprendizagem e ao desenvolvimento da aluna observado durante a realização das atividades propostas individualmente e/ou em grupo.
- 12.2. A média para aprovação deverá ser maior ou igual a 60, e/ou de acordo com a Organização Didática vigente.
- 12.3. Terá direito ao Certificado de Conclusão de Curso a aluna que, ao final do cumprimento da carga horária total, obtiver frequência mínima de 75% das aulas ministradas, bem como ter sido aprovada nas avaliações com nota igual ou superior a 60.

13. DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

13.1. O processo de seleção de que trata este Edital seguirá os seguintes prazos e datas:

| DATAS                   | ATIVIDADE                                                                          | LOCAL/HORÁRIO                                                                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02/10/2026              | <b>Publicação do Edital</b>                                                        | www.ifrr.edu.br/seletivos                                                                                    |
| 03/10/2026              | Impugnação ao Edital                                                               | coext.amajari@ifrr.edu.br                                                                                    |
| 04/10/2026              | Resposta aos pedidos de impugnação (se houver)                                     | www.ifrr.edu.br/seletivos                                                                                    |
| 05/10/2026 a 08/10/2026 | <b>Período de inscrições</b>                                                       | Presencial e online<br><a href="https://forms.gle/GYtA3CqKhpoQaC4b9">https://forms.gle/GYtA3CqKhpoQaC4b9</a> |
| 09/10/2026              | <b>Lista Preliminar de Inscritos</b>                                               | www.ifrr.edu.br/seletivos                                                                                    |
| 10/10/2026              | Interposição de recursos contra a lista preliminar                                 | coext.amajari@ifrr.edu.br                                                                                    |
| 11/10/2026              | Resposta aos pedidos de recurso contra a lista preliminar de inscritos (se houver) | www.ifrr.edu.br/seletivos                                                                                    |
| 12/10/2026              | <b>Homologação das</b>                                                             | www.ifrr.edu.br/seletivos                                                                                    |

|                        | inscrições                                                    |                           |
|------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------|
| <b>13/10/2026</b>      | Período de análise de documentação                            | --                        |
| <b>14/10/2026</b>      | Resultado preliminar                                          | www.ifrr.edu.br/seletivos |
| <b>15/10/2026</b>      | Interposição de recursos contra o resultado preliminar        | coext.amajari@ifrr.edu.br |
| <b>16/10/2026</b>      | Resposta aos pedidos de recurso contra o resultado preliminar | www.ifrr.edu.br/seletivos |
| <b>16/10/2026</b>      | <b>Resultado Final</b>                                        | www.ifrr.edu.br/seletivos |
| <b>16 e 19/10/2026</b> | Período de matrículas                                         | Presencial                |
| <b>19/10/2026</b>      | Aula inaugural                                                | --                        |

#### 14. DISPOSIÇÕES GERAIS

- 14.1. A inscrição da aluna implicará aceitação total e incondicional das normas e instruções constantes deste Edital, bem como das normas e regimento interno do IFRR.
- 14.2. Os casos não previstos neste Edital serão analisados pela Comissão de Seleção.

Amajari-RR,

(Assinado Eletronicamente)  
**RODRIGO LUIZ NEVES BARROS**  
Diretor-Geral do IFRR/*Campus* Amajari  
Portaria N° 400/2025 Publicada no DOU em 07/02/2025

ANEXO I FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Preencha este formulário com letras MAIÚSCULAS e legíveis.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ESCOLHA DE CURSO PARA CONCORRÊNCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| OPÇÃO DE CURSO PARA CONCORRÊNCIA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Agricultora Orgânica <input type="checkbox"/> Agente de Alimentação Escolar                                                                                                                                                                        |
| DADOS PESSOAIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nome completo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nome social completo da candidata (opcional):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CPF:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Número do RG:                      UF:                      Órgão Expedidor:                                                                                                                                                                                                |
| Data de Nascimento: ____/____/____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Idade:                      Estado Civil:                                                                                                                                                                                                                                   |
| Nacionalidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Naturalidade:                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nome da Mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Nome do Pai (opcional):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Rua:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº da residência:                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Bairro/Comunidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CEP:                      Estado:                      Cidade:                                                                                                                                                                                                              |
| E-mail:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Telefone/celular:                                                                                                                                                                                                                                                           |
| PERFIL SOCIOECONÔMICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Escolaridade:<br><input type="checkbox"/> Apenas Alfabetizada: leio e escrevo <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto<br><input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto<br><input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo<br><input type="checkbox"/> Outro _____                                                                                                                                                                                | Situação de Trabalho:<br><input type="checkbox"/> Trabalho formal (tem contrato de trabalho e registro na Carteira Profissional – CLT)<br><input type="checkbox"/> Trabalho informal (trabalho autônomo; sem vínculo empregatício)<br><input type="checkbox"/> Desempregada |
| Você recebe algum benefício?<br><input type="checkbox"/> Bolsa Família<br><input type="checkbox"/> Outros - derivados do Bolsa Família<br><input type="checkbox"/> Não recebo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se você recebe algum benefício, informe:<br>Número do Cartão do Benefício: _____<br>NIS: _____                                                                                                                                                                              |
| Você está em Situação de Risco: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não<br>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.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Quantas pessoas da família moram junto com você na mesma residência: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Qual é a Renda total Familiar (em salários mínimos):<br><input type="checkbox"/> Até 3 salários mínimos<br><input type="checkbox"/> 2 salários mínimos<br><input type="checkbox"/> 1 salário mínimo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Menos que um salário mínimo<br><input type="checkbox"/> Apenas bolsa família                                                                                                                                                                       |
| Informe a Cor/Raça que você se autodeclara: <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Prefiro não declarar                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Você é indígena? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Você é quilombola? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                              |
| Você é pessoa com deficiência ou possui necessidades educacionais específicas? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Se é pessoa com deficiência, você possui laudo médico indicando o CID? <input type="checkbox"/> Sim / <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                          |
| Se é pessoa com deficiência ou com necessidades educacionais específicas, marque o que condiz com a sua situação:<br><input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência Física/Motora <input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência Auditiva<br><input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência Visual<br><input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência Múltipla<br><input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência Mental /Intelectual<br><input type="checkbox"/> Sim. Com deficiência - Transtorno do Espectro Autista (TEA) | <input type="checkbox"/> Sim. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)<br><input type="checkbox"/> Sim. Transtornos Globais do Desenvolvimento<br><input type="checkbox"/> Sim. Altas Habilidades                                                           |
| Assinatura da Candidata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Assinatura do representante legal (candidata menor de 18 anos)<br><br>Cpf: _____                                                                                                                                                                                            |

ANEXO II

FORMULÁRIO DE IMPUGNAÇÃO DE EDITAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, venho apresentar impugnação ao EDITAL Nº \_\_\_\_\_/2026/IFRR - Campus \_\_\_\_\_ para seleção de estudantes nos Cursos FIC \_\_\_\_\_ Ações Bolsa Formação vinculadas ao Programa Mulheres Mil + Cuidados/IFRR, com fundamento nas razões abaixo apresentadas.

|                             |
|-----------------------------|
| Fundamentação da impugnação |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |
|                             |

\_\_\_\_\_-RR, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de 2026

\_\_\_\_\_  
Nome Completo  
Assinatura do requerente

ANEXO III  
FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_, Venho apresentar recurso contra \_\_\_\_\_ no curso \_\_\_\_\_ do Campus \_\_\_\_\_ com fundamento nas razões abaixo apresentadas.

Fundamentação do recurso

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

\_\_\_\_\_

Nome Completo  
Assinatura do requerente

ANEXO IV

AUTODECLARAÇÃO DE ENDEREÇO RESIDENCIAL

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, declaro ser residente no endereço: Rua: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_. Declaro que as afirmações acima são verdadeiras e passíveis de serem averiguadas, assumindo total responsabilidade pelas informações apresentadas podendo, inclusive, responder judicialmente por qualquer informação desprovida de verdade.

Local-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo  
Assinatura do requerente

ANEXO V

AUTO DECLARAÇÃO DE ESCOLARIDADE

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, inscritos(as) no curso: \_\_\_\_\_ do Campus: \_\_\_\_\_, declaro para fins de matrícula em curso de formação inicial e continuada, que possuo a seguinte escolaridade/instrução:

|                        |
|------------------------|
| Escolaridade declarada |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |
|                        |

Declaro que as afirmações acima são verdadeiras e passíveis de serem averiguadas, assumindo total responsabilidade pelas informações apresentadas podendo, inclusive, responder judicialmente por qualquer informação desprovida de verdade.

Local-RR, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo  
Assinatura do requerente

ANEXO VI

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM/ÁUDIO

Neste ato, Eu, \_\_\_\_\_ nacionalidade, \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_ inscrito no CPF sob n.º \_\_\_\_\_ residente à avenida/rua: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_, município de \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_, inscrito no curso: \_\_\_\_\_, no Campus \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem, qual seja através de entrevista ou mesmo a partir de redes sociais, somente para efeitos de utilização deste processo eletivo visando garantir a seriedade do mesmo. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional. Por esta ser a expressão da minha vontade autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Local-RR, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pai, mãe ou responsável legal

(quando o candidato tiver idade inferior a 18 anos)

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

CPF do responsável: \_\_\_\_\_

Telefone p/ contato: \_\_\_\_\_

DECLARAÇÃO QUE NÃO APRESENTA RENDA

Eu \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ declaro que NÃO RECEBO atualmente: salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, ou qualquer outro rendimento de qualquer natureza. Declaro, ainda, estar ciente sobre a inteira responsabilidade pelas informações contidas neste instrumento.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima - IFRR, a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, que \_\_\_\_\_ as informações fornecidas são fiéis e verdadeiras, não havendo omissões ou dados que possam induzir a equívocos de julgamento.

\_\_\_\_ - RR, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

Assinatura do Declarante

Documento assinado eletronicamente por:  
▪ **Rodrigo Luiz Neves Barros, DIRETOR(A) GERAL - CD0002 - DG-CAM (CAM)**, em 02/10/2026 16:47:21.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 02/10/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifrr.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:  
Código Verificador: 463440  
Código de Autenticação: 623c95f07b

