

**Ano Lectivo 2024**

**CENTRO EDUCACIONAL NJERENJE**

**INSTITUTO MÉDIO TÉCNICO PROFISSIONAL NJERENJE**

**Boletim de Matricula**

**Caro estudante, preencha o boletím sem rasuras e com letras de imprensa bem legíveis. Não omita nenhuma informação requerida no boletím.**

1. **DADOS PESSOAIS:**

**A SER PREENCHIDO PELO ESTUDANTE**

Nome completo do estudante:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de nascimento \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_. Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Local de nascimento: Localidade /Cidade de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Província de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Bilhete de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emitido pelo Arquivo de Identificação Civíl de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_aos\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_, Válido até\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_, Residência: Bairro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avenida/Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nuit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residência \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residência\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telemóvel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **REGISTOS MÉDICOS**

O estudante sofre de alguma doença crônica? NÃO\_\_\_\_\_SIM\_\_\_\_\_\_, Qual é\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. É portador (a) de deficiência? NÃO\_\_\_\_\_\_\_\_, SIM\_\_\_\_\_\_, Qual é\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natureza de qualquer deficiência mental ou física, Imunizações, Alergías, etc.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ESCOLHA DE CURSO**

Na tabela abaixo assinale o curso a frequentar sendo:

* Opção 1 a primeira opção do curso a frequentar, na opção 2 e 3 as outras opções.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominação do curso** | **Regime** | **Turno** |
| **Opção 1** |  |  |  |
| **Opção 2** |  |  |  |
| **Opção 3** |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,Data\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2024

Assinatura do estudante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 A Chefe da Secretaria O Director

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Victorino Chicualacua ) (Philip Tapera)

1. **CÓDIGO DE CONDUTA PARA O ESTUDANTE**

**DECLARAÇÃO DO ESTUDANTE OU PARENTE QUE É ENCARREGADO LEGAL DO ESTUDANTE**

* **Leia por favor esta declaração cuidadosamente antes de assinar**

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_declaro que:

1. A informação fornecida neste requerimento para a matrícula e verdadeira e correcta.
2. Entendo que este requerimento não dá direito automático a matrícula do meu encarregando nesta escola.
3. Sujeito-me a informar a escola de qualquer mudança de endereço que se registar.
4. Eu declaro que o meu educando nunca foi preso de qualquer ofensa em particular no uso de drogas.
5. Entendo que o Director da escola tem autoridade de expulsar ou pedir a retirada do estudante; em casos de ofensas que envolvam drogas, álcool, sexo ou roubo que não serão tolerados.
6. Entendo e concordo que o pagamento das propinas ou mensalidades será tal como o entendimento negociado e assinado entre ambas partes. O estudante não será permitido participar das aulas sem a realização de mensalidades. E será sujeito a multas no caso de atrasos na apresentação dos talões de depósito.
7. Entretanto, autorizo ao pessoal do Instituto Superior Mutasa a agir em caso de qualquer emergência que requere tratamento médico.
8. Entendo que a minha assinatura neste requerimento constitui um elo contratual entre eu e o ISMU.

Data: /\_\_\_\_/\_\_\_\_/2024

Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(do Estudante/ Encarregado Legal de Educação)