



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DA PARAÍBA  
REITORIA

**EDITAL DDE Campus Soledade DE INGRESSO – VAGAS REMANESCENTES**

**Nº 02/2025, de 04 de Fevereiro de 2025**

**PSCT 2025.1 – MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE - CAMPUS SOLEDADE**

**1. DA ABERTURA**

1.1 A Direção Geral do IFPB - Campus Soledade faz saber, por meio deste Edital, as normas de manifestação de interesse para ocupação de vagas remanescentes e formação de cadastro de reserva em Cursos Técnicos Subsequentes ao ensino médio ofertados pelo Campus Soledade do IFPB no primeiro semestre de 2025.

1.2 O IFPB não cobra mensalidade dos cursos ofertados neste edital e nem taxa de inscrição para participar do processo seletivo. A seleção para as vagas será por manifestação de interesse.

**2. DOS TIPOS DE CURSOS E VAGAS OFERTADAS**

2.1 Os cursos Técnicos Subsequentes são destinados aos candidatos que concluíram o ensino médio ou que comprovarem a conclusão do ensino médio (ou curso equivalente) na data de matrícula. Ao concluir o curso o aluno recebe o diploma de técnico de nível médio.

2.2 Para ingressar no curso Técnico Subsequente, o estudante deve possuir o ensino médio completo ou concluí-lo até a data de matrícula.

2.3 Dos cursos ofertados:

Quadro 1 - QUADRO DE VAGAS REMANESCENTES

| Cursos Técnicos Subsequentes | Turno   | Campus   | Vagas – 2025.1 |
|------------------------------|---------|----------|----------------|
| Técnico em Informática       | Noturno | Soledade | 17             |

**3. PROCEDIMENTOS PARA MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE E MATRÍCULA**

3.1 O candidato deverá realizar a manifestação de interesse em matrícula presencialmente na Coordenação de Controle Acadêmico do Campus Soledade, mediante preenchimento do formulário de matrículas e apresentação de todos os documentos exigidos, conforme descrito no Item 04 deste edital.

3.2 Não será permitida a realização de manifestação de interesse em matrícula de candidatos com documentação incompleta, salvo nos casos previstos em regulamento específico.

3.3 Caso seja comprovada, a qualquer tempo, falsidade nas informações prestadas no ato da manifestação de interesse em matrícula, o candidato terá sua matrícula cancelada, respeitando-se o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das medidas legais cabíveis.

3.4 Quando a manifestação de interesse em matrícula for realizada por PROCURAÇÃO, o procurador legalmente constituído deverá apresentar, além da procuração:

3.4.1 O seu documento de identidade e cópia do documento de identidade do candidato convocado.

3.5 NÃO serão aceitos documentos e/ou informações encaminhadas por via postal, via fax e/ou via correio eletrônico.

3.6 A classificação e seleção dos candidatos dar-se-á de acordo com a ordem de preenchimento e entrega da documentação. Os demais candidatos excedentes ficarão cadastrados na Lista de espera.

3.7 Será classificado(a) o(a) candidato(a) que atender aos requisitos exigidos do Edital, sendo o direito à matrícula estabelecido pela ordem da manifestação de interesse/chegada.

I. São considerados aprovados os(as) candidatos(as) classificados(as) até completar o número de vagas de cada curso, conforme a opção realizada no ato da inscrição.

II. São considerados(as) suplentes e comporão uma lista de espera, os(as) demais candidatos(as) classificados(as).

III Em caso de empate, havendo mais de um candidato que cheguem no mesmo horário, o critério de desempate será maior idade, considerando ano, mês e dia. Para tanto, será solicitada a apresentação do documento oficial com foto.

3.8 O candidato poderá realizar a manifestação de interesse em matrícula apenas para um curso deste edital.

3.9 A divulgação dos candidatos selecionados estará disponível no site do campus:  
<https://www.ifpb.edu.br/soledade/editais/direcao-geral>

#### **4. DA DOCUMENTAÇÃO**

4.1 Os candidatos com interesse nas vagas remanescentes ou em cadastro de reserva dos cursos ofertados nos quadros de vagas deste edital deverão entregar os seguintes documentos:

*Originais + cópias (ou cópias autenticadas) legíveis e sem rasuras\**

*\*documentos ilegíveis e/ou com rasuras não serão aceitos em nenhuma hipótese.*

##### **4.1.1 A documentação básica (obrigatória a todos os candidatos) consiste em:**

- a) Formulário de pré-matrícula (Disponibilizado no ato da inscrição);
- b) Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- c) Documento Oficial de Identificação<sup>1</sup> - com foto e data de expedição do(a) candidato(a) e do responsável, caso seja menor de 18 anos;
- d) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- e) Certificado de Conclusão do Ensino Médio (ou equivalente)<sup>2</sup>;
- f) Histórico Escolar completo do Ensino Médio<sup>2</sup>;
- g) Comprovante de estar em dia com as obrigações militares – Certificado de Alistamento Militar – CAM; ou Certificado de Dispensa de Incorporação – CDI; ou Certificado de Reservista) – para candidatos do sexo masculino maiores de 18 (dezoito) anos de idade;
- h) Comprovante de estar em dia com as obrigações eleitorais<sup>3</sup> - Certidão de Quitação Eleitoral ([www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br)) – para candidatos entre 18 e 70 anos de idade, excetuados os casos em lei específica.

**Obs<sup>1</sup>:** São considerados documentos oficiais de identidades as carteiras expedidas pelos Comandos Militares, pelas Secretarias de Segurança, pelos Corpos de Bombeiros, pelas Polícias Militares, pelos órgãos Fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.) Carteira de Identidade (RG), Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), Carteira de Órgão ou Conselho de Classe (OAB, CRM, CRP. Etc.), Certificado Militar, Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, Passaporte, Carteiras expedidas por órgão público que por Lei Federal valem como identidade.

**Obs<sup>2</sup>:** \*\* Será válido para comprovar conclusão do Ensino Médio, Certificado e Histórico Escolar cursado através de: Cursos Regulares; ou no âmbito da modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA); ou do certificado obtido por meio do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM); ou Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA); ou de exames de certificação de competência ou de avaliação de jovens e adultos realizados pelos sistemas estaduais de ensino.

**Obs<sup>3</sup>:** A certidão da justiça eleitoral poderá ser obtida nos sites do TSE ([www.tse.jus.br](http://www.tse.jus.br)) ou TRE's ([www.tre-pb.jus.br](http://www.tre-pb.jus.br) ou [www.tre-pb.jus.br/eleitor/certidores/certidao-de-quitação-eleitoral](http://www.tre-pb.jus.br/eleitor/certidores/certidao-de-quitação-eleitoral)), bem como junto aos cartórios e/ou fóruns eleitorais, ou via aplicativo e-Título. Não serão aceitos os comprovantes de votação como quitação eleitoral;

## 5 DAS DATAS, HORÁRIOS E LOCAIS DE ATENDIMENTO PARA MATRÍCULA

| EVENTO                                                                       | PERÍODO                      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Manifestação de interesse/Pré-Matrícula presencial e entrega da documentação | 04 a 13 de fevereiro de 2025 |
| Divulgação dos candidatos selecionados                                       | 14 de fevereiro de 2025      |

IFPB – Campus Soledade

End.: BR 230 Km 215 s/n

Bairro São José - Soledade– PB - CEP: 58.155-000

Horário: 13:00 às 19h00

## 6 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1 Caberá aos candidatos realizarem a leitura e o acompanhamento deste Edital e das publicações posteriores deste na página eletrônica do Portal do Estudante do IFPB (<https://estudante.ifpb.edu.br/>).

6.2 Ao manifestar interesse na vaga o candidato aceita as condições estabelecidas neste edital, nos comunicados oficiais, ou em outros documentos que vierem a ser publicados, como também das decisões que possam ser tomadas pelo IFPB, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento.

6.3 Se a qualquer tempo for constatado por meio eletrônico, estatístico, visual ou grafológico ou por investigação policial, que o candidato omitiu informações e/ou as tornou inverídicas, fraudou e/ou falsificou documentos, será eliminado do processo de ingresso e poderá responder por falsidade ideológica, de acordo com o artigo 299 do Código Penal.

6.4 Serão divulgados, sempre que necessário, editais, normas complementares e avisos oficiais sobre o Processo Seletivo de que trata este Edital, sendo de responsabilidade do interessado fazer o devido acompanhamento dessas publicações e avisos nas páginas eletrônicas do IFPB – Campus Soledade (<https://www.ifpb.edu.br/soledade/editais/direcao-geral>) e do Portal do Estudante (<https://estudante.ifpb.edu.br/>).

6.5 A não observância das disposições e instruções contidas neste Edital, pelo candidato classificado, acarretará perda ao direito de concorrer à vaga para o qual foi pré-classificado nesta etapa.

**6.6 Quanto ao início do ano letivo e para informações adicionais devem ser obtidas na Coordenação de Curso no Campus de oferta deste curso ou no endereço <https://www.ifpb.edu.br/soledade/ensino/calendario-academ/2025>.**

6.7 Este Edital estará disponível no site do IFPB e/ou nos murais do Campus ofertante deste curso.

6.8 Os casos omissos serão solucionados pela Diretoria de Educação Profissional do IFPB (DEP) e Diretoria de Desenvolvimento de Ensino do Campus Soledade.

Soledade, 04 de fevereiro de 2025.

(assinado eletronicamente)

Luciano Pacelli Medeiros de Macedo - SIAPE 1607760

Diretor Geral do Campus Soledade

Documento assinado eletronicamente por:

■ **Luciano Pacelli Medeiros de Macedo**, DIRETOR(A) - CD3 - DCSOL-SD, em 04/02/2025 15:16:09.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 03/02/2025. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifpb.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código 663874

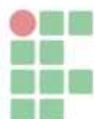
Verificador: 19d3cc2c52

Código de Autenticação:



Av. João da Mata, 256, Jaguaribe, JOAO PESSOA / PB, CEP 58015-020

<http://ifpb.edu.br> - (83) 3612-9706



**Formulário de Pré-Matrícula**



**DADOS CADASTRAIS DO ALUNO**

(Preencher todos os campos de forma legível)

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Curso:                                                    | <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> EaD                                                                                                                                                                      | Turno                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> Integral                                                                                                                                   |                   |
| Nome                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       | CPF                                                                                                                                                                                                      | Data de Nascimento                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| Endereço Residencial                                      | Nº                                                                                                                                                                                                                                    | Complemento (Edif., Apto)                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Rua/Av.:                                                  |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Bairro/ Distrito                                          | CEP                                                                                                                                                                                                                                   | Cidade                                                                                                                                                                                                   | UF                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   |
| Sexo                                                      | Cor/raça                                                                                                                                                                                                                              | E-mail                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F     | <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena                                                                      |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Tel. Resid.                                               | Celular                                                                                                                                                                                                                               | Nacionalidade                                                                                                                                                                                            | Estado Civil                                                                                                                                                                                                                                                               | Nº de Filhos      |
| ( )                                                       | ( )                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Profissão                                                 | Tipo Sanguíneo                                                                                                                                                                                                                        | Naturalidade                                                                                                                                                                                             | UF                                                                                                                                                                                                                                                                         | Grau de Instrução |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Caso afirmativo identifique: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Mental <input type="checkbox"/> Múltipla <input type="checkbox"/> Outra _____ |                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Certidão de Nascimento/ Casamento (nº, folha e livro)     |                                                                                                                                                                                                                                       | RG                                                                                                                                                                                                       | Órg. Exped.                                                                                                                                                                                                                                                                | Data de Exped.    |
| Pai falecido                                              | Mãe falecida                                                                                                                                                                                                                          | Com quem o aluno reside                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Sozinho(a) <input type="checkbox"/> Parentes <input type="checkbox"/> Outros _____ |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Renda Bruta Familiar (R\$)                                | Nº de Membros da Família                                                                                                                                                                                                              | Renda Per capita (R\$) *                                                                                                                                                                                 | Instituição Educacional de Origem                                                                                                                                                                                                                                          |                   |
| Beneficiário(a) de Programa de Transferência de Renda     |                                                                                                                                                                                                                                       | Cotista** <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Caso afirmativo identifique:<br><input type="checkbox"/> EEP   RENDA <= 1,5   PPI   DEC   não DEC.                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |
| Ano de Conclusão do Ensino                                | Tipo de Escola                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                          | OBSERVAÇÃO<br>O aluno, neste ato, fica ciente que, deverá manter atualizados seu endereço, telefones, e-mails e demais dados cadastrais, junto a esta Instituição de Ensino, sendo de sua responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização destas informações. |                   |
|                                                           | <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |

Responsável pelo aluno (se menor de idade ou por procuração)

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Local e Data

Assinatura do responsável ou representante

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

CPF nº \_\_\_\_\_ Tel. ( ) \_\_\_\_\_

Assinatura do Estudante

Dados do responsável ou representante

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