



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo

**ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

<b>Nome civil:</b>										<b>CPF:</b>									
<b>Venho requerer matrícula para o Curso:</b>										<b>Turno:</b>									
<b>Nome social:</b>										<b>Data de Nasc.: ___ / ___ / _____</b>									
<b>Endereço:</b>					<b>Nº:</b>					<b>Complemento:</b>									
<b>Bairro:</b>					<b>CEP:</b>					<b>Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural</b>									
<b>Cidade:</b>					<b>Estado:</b>					<b>Sexo: ( ) M ( ) F</b>									
<b>Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:</b>																			
<b>Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:</b>										<b>Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar:</b>									
<b>Nacionalidade (país que nasceu):</b>										<b>Estado Civil:</b>					<b>Nº de filhos:</b>				
<b>Tipo Sanguíneo:</b>										<b>Naturalidade (cidade que nasceu):</b>									
<b>Celular do estudante:</b>										<b>Celular emergência:</b>									
<b>Grau de instrução:</b>										<b>Profissão:</b>									
<b>Indique qual a faixa da renda familiar per capita (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família):</b> ( ) 0<RFP<=0,5 ( ) 0,5<RFP<=1 ( ) 1,0<RFP<=1,5 ( ) 1,5<RFP<=2,5 ( ) 2,5<RFP<=3,5 ( ) RFP>3,5																			
<b>E-mail</b>																			
<b>Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular* ( ) Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento* ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Altas habilidades/ Superdotação.</b> <b>*Especificar:</b>																			
<b>Tipo de vaga concorrida: AA1 PPI( ) AA1 OE( ) AA2 PPI( ) AA2 OE( ) PcD( ) AC( )</b>																			
<b>Nome do Pai:</b>					<b>Tel.:</b>					<b>Profissão:</b>									
<b>Grau da Instrução:</b>					<b>E-mail do pai:</b>														
<b>Nome da Mãe:</b>					<b>Tel.:</b>					<b>Profissão:</b>									
<b>Grau da Instrução:</b>					<b>E-mail da mãe:</b>														
<b>Responsável pelo estudante:</b>										<b>Grau de parentesco:</b>									
<b>Endereço, se diferente do estudante:</b>																			

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 da Chamada para matrícula do Edital PS 1/23.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante, se maior, ou responsável