

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO**

**campus LINHARES**

Av. Filogônio Peixoto, 2220, Aviso, Linhares – ES, CEP: 29901-291 - Tel: (27) 3264-5713

# ANEXO VII

# REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher todos os campos sem abreviaturas e com letra de forma)

À Coordenadoria de Registro Acadêmico doIfes *campus* Linhares.

Eu, ......................................................................................................................................................

filho(a) de ………………………………………………………………………………e de …….……….………………….…….……. ………………………………………………………………………………………….….….………….……….…….….….….……………..

Cor/raça: branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena ( )

Sexo: F ( ) M ( )

Nascido(a) no dia……./......./............., em...............................................................Estado .........…….

Residindo na Rua/Avenida ...............................................................................................……………...

Nº……… Aptº ..........Bairro..............................................................................

Cidade.................................................................Estado.............

RG:.............................................Data da expedição do RG:....../......../............

CPF.................................................

Telefone residencial ...................................... Celular .......................................

E-mail para contato com o Ifes (preencher nos quadrinhos abaixo com letra maiúscula)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

É aluno trabalhador: ( ) Sim ( ) Não Profissão...............................................................

Tipo sanguíneo ….......................

Possui alguma necessidade específica? não ( ) sim ( ) Qual?....................................................................................................

Venho requerer a V.S.ª, **matrícula** no Curso FIC de Eletricista de Sistemas de Energias Renováveis, na modalidade semipresencial, com aulas no Ifes *campus* Linhares.

 Linhares. - ES, ............ de ................................ de ......................

 Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal