**ANEXO II** - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos (CRA):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eu:** | | | | | | | | | | | Data de Nascimento:  / / | | | | |
| Nome social: | | | | | | | | | | | Naturalidade: | | | | |
| Cor/raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta | | | | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | Nº | | Complemento: | | | | | |
| Bairro | | | | | | | | | | CEP: | | | | | |
| Cidade/Estado: | | | | | | | | Procedência:  ( ) Urbana ( ) Rural | | | | Sexo: ( ) M ( ) F | | | |
| Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros, especificar: | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | Celular: | | | | Tel. fixo: | | | | Tipo Sangue: | | | |
| Profissão: | | | | É aluno trabalhador? ( )Sim ( )Não | | | | Estado Civil: | | | | N.º de filhos: | | | |
| Renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo nº de pessoas dessa família):  ( ) 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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Email: | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nome da mãe: | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | |
| Nome do pai: | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | |
| E-mail mãe: | | | | | | | | E-mail pai: | | | | | | | |
| Responsável pelo aluno: | | | | | | | | | | | Grau de parentesco: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| E-mail do responsável: | | CPF: | | |
| Endereço, se diferente do aluno: | | | | Nº |
| Bairro | CEP: | | | |
| Cidade/Estado: | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | |
| Assinale o tipo de vaga concorrida: ( ) Modalidade 9: Ampla Concorrência | | | | |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual – Cegueira, ( ) Deficiência Visual - Baixa Visão,  ( ) Deficiência Intelectual, ( ) Deficiência Auditiva, ( ) Surdez - Faz uso da Libras? ( ) Sim ( ) Não, ( ) Surdocegueira, ( ) Altas habilidades/ Superdotação, ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)/ Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Especificar:  ( ) Deficiência Múltipla - Especificar: ( ) Deficiência Física - Especificar: | | | | |
| Venho requerer matrícula para o Curso: | | | Turno: | |

# A confirmação da matrícula está condicionada à existência de vagas e à análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital.

Linhares -ES, de de 2023.

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

# A confirmação da matrícula está condicionada à existência de vagas e à análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital.