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:

Nome civil:			CPF:
Venho requerer matrícula para o Curso:			Turno:
Nome social:			Data de Nasc.: ___ / ___ /_____
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:		Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural
Cidade:		Estado:	Sexo: ( ) M ( ) F
Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:			
Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:		Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar:	
Nacionalidade (país que nasceu):		Estado Civil:	Nº de filhos:
Tipo Sanguíneo:		Naturalidade (cidade que nasceu):	
Celular do estudante:		Celular para emergência:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Indique qual a faixa da renda familiar per capita (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família): ( )0<RFP<=0,5 SM ( )0,5<RFP<=1 SM ( )1,0<RFP<=1,5 SM ( )1,5<RFP<=2,5 SM ( )2,5<RFP<=3,5 SM ( )RFP>3,5 SM			
E-mail			
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. *Especificar:			
Tipo de vaga: AA1PPI( ) AA1Q( ) AA1PCD( ) AA1EP( ) AA2PPI( ) AA2Q( ) AA2PcD( ) AA2 EP( ) AC( )			
Nome do Pai:	Tel.:		Profissão:
Grau da Instrução:	E-mail do pai:		
Nome da Mãe:	Tel.:		Profissão:
Grau da Instrução:	E-mail da mãe:		
Responsável pelo estudante:			Grau de parentesco:
Endereço, se diferente do estudante:			

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 32/2025.

Local e data:_____, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável