



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Linhares

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

Nome civil:		Data de Nasc.: ____/____/____	
Nome social:		Naturalidade:	
Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta () Outra:		Nacionalidade:	
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Procedência: () Urbana () Rural	
Cidade:		Estado:	Sexo: () M () F
Número pessoas residem na mesma casa, incluindo o(a) candidato(a):		Grau de Instrução:	
Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros. Especificar:			
Telefone fixo:	Celular:	Estado Civil:	N.º de filhos:
Profissão:		Tipo Sanguíneo:	
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:			
E-mail			
Nome do Pai:		Tel.:	Profissão:
Grau da Instrução: Ensino		E-mail do pai:	
Nome da Mãe:		Tel.:	Profissão:
Grau da Instrução: Ensino		E-mail da mãe:	
Responsável pelo aluno:		Grau de parentesco:	
Endereço, se diferente do aluno:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Procedência: () Urbana () Rural	
Cidade:	Estado:	Tel.:	
Indique qual a faixa da renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo número 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			
Venho requerer matrícula para o Curso:			Turno: