



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Cariacica

ANEXO II – REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

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 de pessoas que 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 do(a) estudante:			
Indique um contato para casos em que houver emergência			
Nome:		Grau de parentesco:	
Telefone fixo:		Celular:	
Email:			
Renda per capita familiar em salários-mínimos - SM (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			
Qual o tipo de vaga concorrida?			
Venho requerer matrícula para o Curso de Pós-Graduação Aperfeiçoamento em Cultura Maker e Educação 4.0			EaD

☐ Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição on-line, bem como os documentos que apresento para fins de comprovação são autênticas e integralmente verídicas.

Declaro ainda, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, podem provocar o cancelamento de minha matrícula ou curso, a qualquer tempo; e

Que a confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória conforme Edital e autorizo ao IFES a averiguar as informações fornecidas. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pelas informações prestadas.

Cariacica – ES, de de 2025.

Assinatura do(a) aluno(a), se maior, ou responsável legal