



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus Cariacica

**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: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Outra:		Nacionalidade:	
Endereço:		Nº:	
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
Número de pessoas que residem na mesma casa, incluindo o(a) candidato(a):		Grau de Instrução:	
Com quem reside: <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outros. Especificar:			
Telefone fixo:		Celular:	
Profissão:		Estado Civil:	
		N.º de filhos:	
		Tipo Sanguíneo:	
Necessidades específicas: <input type="checkbox"/> Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular* <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* <input type="checkbox"/> Transtornos Globais do Desenvolvimento* <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> 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): <input type="checkbox"/> 0<RFP<=0,5 SM <input type="checkbox"/> 0,5<RFP<=1 SM <input type="checkbox"/> 1,0<RFP<=1,5 SM <input type="checkbox"/> 1,5<RFP<=2,5 SM <input type="checkbox"/> 2,5<RFP<=3,5 SM <input type="checkbox"/> RFP>3,5 SM			
Vaga de Ampla Concorrência			
Venho requerer matrícula para o Curso			

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição on-line, bem como os documentos apresentados 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

Ter ciência que a confirmação da matrícula está a cargo da CRA - Coordenadoria de Registros Acadêmicos 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.

Cariacica – ES,  de  de 2024.

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