



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Cariacica

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: Noturno |
| Nome social: _____ | | Data de Nasc.: _____ |
| Endereço: _____ | Nº: _____ | Complemento: _____ |
| Bairro: _____ | CEP: _____ | |
| Cidade: _____ | Estado: _____ | Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Área de residência: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Território Quilombola | | |
| Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta Outra: _____ | | |
| Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante: _____ | Com quem reside: <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____ | |
| Nacionalidade (país que nasceu): _____ | Estado Civil: _____ | Nº de filhos: _____ |
| Tipo Sanguíneo: _____ | Naturalidade (cidade que nasceu): _____ | |
| Celular do estudante: _____ | Celular emergência: _____ | |
| Grau de instrução: _____ | Profissão: _____ | |
| Indique qual a faixa da renda familiar per capita em salários mínimos (renda total da família dividida pelo número de pessoas da família): <input type="checkbox"/> 0<RFP<=0,5 <input type="checkbox"/> 0,5<RFP<=1 <input type="checkbox"/> 1,0<RFP<=1,5 <input type="checkbox"/> 1,5<RFP<=2,5 <input type="checkbox"/> 2,5<RFP<=3,5 <input type="checkbox"/> RFP>3,5 | | |
| E-mail _____ | | |
| 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: _____ | | |
| Vaga da classificação: AA1PPI <input type="checkbox"/> AA1Q <input type="checkbox"/> AA1PCD <input type="checkbox"/> AA1EP <input type="checkbox"/> AA2PPI <input type="checkbox"/> AA2Q <input type="checkbox"/> AA2PCD <input type="checkbox"/> AA2EP <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/> | | |
| 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 ao atendimento dos requisitos previstos no Edital do processo seletivo e na Chamada para Matrícula

Local e data: _____

Assinatura do estudante, se maior, ou do responsável legal
Aceita assinatura digital gov.br