Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Cariacica

ANEXO VIII

REQUERIMENTO DA MATRÍCULA

Orientações:

1 – Preencher com dados do estudante e sem abreviaturas.

2 – Os dados de contato dos pais são necessários, inclusive aos estudantes maiores de idade solteiros.

3 – Dúvidas podem ser esclarecidas pelo telefone: (27) 32461620ou 32461606

Estudante – Nome civil:			
Estudante – Nome social (se houver):			
Curso :		Matrícula n.º: IFES	
Data de Nascimento.:_____/_____/		Naturalidade:	
Etnia: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta		Nacionalidade:	
Endereço – Rua:		Nº:	Complemento:
Bairro:		CEP:	Zona ( ) Urbana ( ) Rural
Cidade:		Estado:	Sexo: ( ) M ( ) F
Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ou companheiro(a) ( ) Outros. Especificar:			
Telefone fixo:	Celular:	Estado Civil:	N.º de filhos:
Profissão:		Tipo Sanguíneo:	
Grau de Instrução:			
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:			
Indique qual a faixa da renda per capita familiar em salários-mínimos (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			
Tipo de vaga concorrida: AC( ) PPI( ) PcD( )			
E-mail do(a) estudante			
Nome do Pai:		Tel.:	
Grau de Instrução:		Profissão:	
E-mail do Pai			
Nome da Mãe:		Tel.:	
Grau de Instrução:		Profissão:	
E-mail da Mãe			
Cônjuge ou companheiro(a) se estudante casado(a)			

Nome:	Tel.:

E-mail																			

Assinatura do(a) estudante ou responsável legal

`