**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE FÍSICA**

**EDITAL COMPLEMENTAR MNPEF-IFES Nº 166/2023**

**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_