



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Colatina

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:	
Nome social:		Data de Nasc.: ___ / ___ / _____	
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Procedência: () Urbana () Rural	
Cidade:	Estado:	Sexo: () M () F	
Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta () Outra:			
Número candidatos que residem na mesma casa, incluindo o estudante:		Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros. Especificar:	
Nacionalidade (país que nasceu):		Estado Civil:	Nº de filhos:
Tipo Sanguíneo:		Naturalidade (cidade que nasceu):	
Celular do estudante:		Celular para emergência:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Indique qual a faixa da renda familiar per capita (renda total da família dividida pelo número de candidatos 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			
E-mail			
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:			
Tipo de vaga: AA1PPI() AA1Q() AA1PCD() AA1EP() AA2PPI() AA2Q() AA2PcD() AA2 EP() AC()			
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 a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 da Chamada para matrícula do Edital PS 53/2024.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável