



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 54/24.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável