



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus de Alegre

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

<b>Nome civil:</b>		CPF:
<b>Venho requerer matrícula para o Curso:</b>		
<b>Nome social:</b>		Data de Nasc.: ___/___/____
Endereço:	Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural
Cidade:	Estado:	Sexo: ( ) M ( ) F
Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:		
Número pessoas 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 emergência:	
Grau de instrução:	Profissão:	
Indique qual a faixa da renda familiar per capita (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		
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 concorrida: L1( ) L2( ) L5( ) L6( ) L9( ) L10( ) L13( ) L14( ) AC( )		
Nome do Pai:		Nome da Mãe:
Responsável pelo estudante (se menor):		

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2 da Chamada para matrícula do Edital PS 192/2023.

Alegre – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável

