



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo

**ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| <b>Nome civil:</b>   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>CPF:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Venho requerer matrícula para o Curso:</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Turno:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Nome social:</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Data de Nasc.: ___ / ___ / _____</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Endereço:</b>   |  |  |  |  | <b>Nº:</b>            |  |  |  |  | <b>Complemento:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Bairro:</b>   |  |  |  |  | <b>CEP:</b>           |  |  |  |  | <b>Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural</b>  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Cidade:</b>   |  |  |  |  | <b>Estado:</b>        |  |  |  |  | <b>Sexo: ( ) M ( ) F</b>  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:</b>   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar:</b> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Nacionalidade (país que nasceu):</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Estado Civil:</b>  |  |  |  |  | <b>Nº de filhos:</b> |  |  |  |  |
| <b>Tipo Sanguíneo:</b>   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Naturalidade (cidade que nasceu):</b>  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Celular do estudante:</b>   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Celular para emergência:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Grau de instrução:</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Profissão:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Indique qual a faixa da renda familiar per capita (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família):</b><br>( ) 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   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>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.</b><br><b>*Especificar:</b> |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Tipo de vaga: AA1PPI( ) AA1Q( ) AA1PCD( ) AA1EP( ) AA2PPI( ) AA2Q( ) AA2PcD( ) AA2 EP( ) AC( )</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Nome do Pai:</b>  |  |  |  |  | <b>Tel.:</b>          |  |  |  |  | <b>Profissão:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Grau da Instrução:</b>  |  |  |  |  | <b>E-mail do pai:</b> |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Nome da Mãe:</b>  |  |  |  |  | <b>Tel.:</b>          |  |  |  |  | <b>Profissão:</b>   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Grau da Instrução:</b>  |  |  |  |  | <b>E-mail da mãe:</b> |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Responsável pelo estudante:</b>   |  |  |  |  |                       |  |  |  |  | <b>Grau de parentesco:</b>  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <b>Endereço, se diferente do estudante:</b>  |  |  |  |  |                       |  |  |  |  |   |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |

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 53/24.

Local e data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do estudante, se maior, ou responsável