

CAMPUS BARRA DE SÃO FRANCISCO

Rodovia ES, 320 - KM 118 - Zona Rural - Valão Fundo Barra de São Francisco - ES

CEP: 29.800-000

COORDENADORIA DE REGISTROS ACADÊMICOS

ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos: **(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome civil:** | CPF: |
| **Venho solicitar matrícula no curso Técnico em:** ( ) Agropecuária Subsequente ao Ensino Médio ( ) Logística Subsequente ao Ensino Médio | Turno: |
| **Nome social:** | Data Nascimento.: / /  |
| 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 (**obrigatório):** |
| Grau de instrução: | Profissão: |
| Faixa da renda familiar per capita (renda total da família em salários mínimos dividida pelo nº de pessoas da 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 SMSM = Salário Mínimo |
|  | **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( ) AA2EP( ) AC( x ) |
| 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 53/24.

Local e data: , de de

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável