



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo

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)**

<b>Nome civil:</b>										<b>CPF:</b>									
<b>Venho solicitar matrícula no curso:</b> ( ) Técnico em Administração Integrado ao Ensino Médio ( ) Técnico em Agricultura Integrado ao Ensino Médio										<b>Turno:</b>									
<b>Nome social:</b>										<b>Data Nascimento: / /</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 emergência (obrigatório):</b>									
<b>Grau de instrução:</b>										<b>Profissão:</b>									
<b>Faixa da renda familiar per capita (renda total da família em salários mínimos dividida pelo nº de pessoas da família):</b> ( ) 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 SM = Salário Mínimo																			
<b>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. *Especificar:																			
<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