

**ANEXO II
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 Superior em Administração - Turno: Noturno | | |
| Naturalidade (cidade que nasceu): | | |
| Nacionalidade (país que nasceu): | | Data de nascimento: __/__/____ |
| Nome social: | | |
| Endereço: | Nº: | Complemento: |
| Bairro: | CEP: | |
| 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: | |
| Procedência: () Urbana () Rural | Estado Civil: | Nº de filhos: |
| Tipo Sanguíneo: | | |
| 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: | | Tel.: |
| Profissão: | | Grau de Instrução: |
| E-mail do pai: | | |
| Nome da mãe: | | Tel.: |
| Profissão: | | Grau de Instrução: |
| E-mail da mãe: | | |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 3 da Chamada para Matrícula do Edital PS 192/2023.

Barra de São Francisco (ES), _____ de fevereiro de 2024.

Assinatura do estudante