



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>		CPF:	
<b>Venho solicitar matrícula no curso Técnico em:</b> ( ) Agropecuária Subsequente ao Ensino Médio ( ) Logística Subsequente ao Ensino Médio		Turno:	
<b>Nome social:</b>		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 <b>(obrigatório)</b> :	
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 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:			
Tipo de vaga: AA1PPI( ) AA1Q( ) AA1PCD( ) AA1EP( ) AA2PPI( ) AA2Q( ) AA2PcD( ) AA2EP( ) AC( )			
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