



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)**

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 SM SM = 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()			
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