



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Campus Santa Teresa

**ANEXO I - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|   |          |                                   |                |
|---|----------|-----------------------------------|----------------|
| <b>Nome civil:</b>  |          | Data de Nasc.: ___ / ___ / _____  |                |
| Nome social:  |          | Naturalidade:                     |                |
| Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígenta ( ) Preta ( ) Outra:  |          | Nacionalidade:                    |                |
| Endereço:   |          | Nº:                               | Complemento:   |
| Bairro:   | CEP:     | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural |                |
| Cidade:   | Estado:  | Sexo: ( ) M ( ) F                 |                |
| Número pessoas residem na mesma casa, incluindo o(a) candidato(a):  |          | Grau de Instrução:                |                |
| Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar:  |          |                                   |                |
| Telefone fixo:  | Celular: | Estado Civil:                     | N.º de filhos: |
| Profissão:  |          | Tipo Sanguíneo:                   |                |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular*<br>( ) Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição*<br>( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento*<br>( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Altas habilidades/ Superdotação.<br>*Especificar: |          |                                   |                |
| E-mail  |          |                                   |                |
| Nome do Pai:  |          | Tel.:                             | Profissão:     |
| Grau da Instrução: Ensino   |          | E-mail do pai:                    |                |
| Nome da Mãe:  |          | Tel.:                             | Profissão:     |
| Grau da Instrução: Ensino   |          | E-mail da mãe:                    |                |
| Responsável pelo aluno:   |          | Grau de parentesco:               |                |
| Endereço, se diferente do aluno:  |          | Nº:                               | Complemento:   |
| Bairro:   | CEP:     | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural |                |
| Cidade:   | Estado:  | Tel.:                             |                |
| Indique qual a faixa da renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família):<br>( ) 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   |          |                                   |                |
| Tipo de vaga concorrida: AA1 PPI ( ) AA1 OE ( ) AA2 PPI ( ) AA2 OE ( ) PcD ( ) AC ( )   |          |                                   |                |
| Venho requerer matrícula para o Curso   |          |                                   | Turno          |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória.

\_\_\_\_\_ – ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável