**ANEXO VII.**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

**(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome social: | | | | | | | | | | | | | | Data de Nasc: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | | | | | Nº: | | Complemento: | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | | | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | Estado: | | | | | | | Sexo: M ( ) | | | | | | F ( ) | |
| Etnia: ( ) Branca | ( ) Amarela | | | | ( ) Parda | | | | ( ) Indígena | | | | ( ) Preta | | | | ( ) Outra: | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone fixo: | | Celular: | | | | | | | | Nacionalidade: | | | | | | | | Estado Civil: | | | | |
| Profissão: | | | | | | | Tipo Sanguíneo: | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | |
| Grau de Instrução: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessidades  especiais: Sim ( ) | | | Não ( ) | | | Qual(is): | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | Profissão: | | | | | | |
| Grau da Instrução: Ensino ( )Fundamental ( )Médio( )Graduação | | | | | | | | | | | | E-mail do pai: | | | | | | | | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | | | | | | Tel.: | | | | Profissão: | | | | | | |
| Grau da Instrução: Ensino ( )Fundamental ( )Médio( )Graduação | | | | | | | | | | | | E-mail da mãe: | | | | | | | | | | |
| Número de pessoas na moradia: | | | | | | | | | Com quem reside:  Pais ( ) | | | | | | | Pai  ( ) | | | Mãe  ( ) | | | Cônjuge  ( ) |
| Outros / Especificar: | | | | Tel: | | | | | | | Renda Familiar Bruta (nº de salários): | | | | | | | | | | | |
| Endereço, se diferente do aluno: : | | | | | | | | | | | | Nº: | | Telefone: | | | | | | | | |
| Bairro: | | | | | | | | CEP: | | | | | | Cidade-Estado: | | | | | | | | |
| Venho requerer matrícula no Curso: Mestrado Profissional em Computação Aplicada | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Turno:  Noturno | | |

Serra – ES, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a) ou Responsável