



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Espírito Santo

Campus  
Serra

**ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**  
**(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)**

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Nome civil: <input type="text"/>		CPF: <input type="text"/>
Venho requerer matrícula para o Curso: <input type="text"/>		Turno: Integral
Nome social: <input type="text"/>		Data de Nasc.: <input type="text"/>
Endereço: <input type="text"/>	Nº: <input type="text"/>	Complemento: <input type="text"/>
Bairro: <input type="text"/>	CEP: <input type="text"/>	Procedência: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Cidade: <input type="text"/>	Estado: <input type="text"/>	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Etnia: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Quilombola <input type="checkbox"/> Outra: <input type="text"/>		
Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante: <input type="text"/>	Com quem reside: <input type="checkbox"/> Pais <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: <input type="text"/>	
Nacionalidade (país que nasceu): <input type="text"/>	Estado Civil: <input type="text"/>	Nº de filhos: <input type="text"/>
Tipo Sanguíneo: <input type="text"/>	Naturalidade (cidade que nasceu): <input type="text"/>	
Celular do estudante: <input type="text"/>	Celular emergência: <input type="text"/>	
Grau de instrução: <input type="text"/>	Profissão: <input type="text"/>	
Indique qual a faixa da renda familiar per capita, em salários mínimos (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família): <input type="checkbox"/> 0<RFP<=0,5sm <input type="checkbox"/> 0,5<RFP<=1sm <input type="checkbox"/> 1,0<RFP<=1,5sm <input type="checkbox"/> 1,5<RFP<=2,5sm <input type="checkbox"/> 2,5<RFP<=3,5sm <input type="checkbox"/> RFP>3,5sm		
E-mail do estudante - Preencher com letra de forma: <input type="text"/>		
Necessidades específicas: <input type="checkbox"/> Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular* <input type="checkbox"/> Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* <input type="checkbox"/> Transtornos Globais do Desenvolvimento* <input type="checkbox"/> Deficiência Física <input type="checkbox"/> Deficiência Intelectual <input type="checkbox"/> Deficiência Múltipla <input type="checkbox"/> Altas habilidades/ Superdotação. *Especificar: <input type="text"/>		
Vaga da classificação: AA1PPI <input type="checkbox"/> AA1Q <input type="checkbox"/> AA1PCD <input type="checkbox"/> AA1EP <input type="checkbox"/> AA2PPI <input type="checkbox"/> AA2Q <input type="checkbox"/> AA2PcD <input type="checkbox"/> AA2EP <input type="checkbox"/> AC <input type="checkbox"/>		
Nome do Pai: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>	Profissão: <input type="text"/>
Grau da Instrução: <input type="text"/>	E-mail do pai: <input type="text"/>	
Nome da Mãe: <input type="text"/>	Tel.: <input type="text"/>	Profissão: <input type="text"/>
Grau da Instrução: <input type="text"/>	E-mail da mãe: <input type="text"/>	
Responsável pelo estudante: <input type="text"/>	Grau de parentesco: <input type="text"/>	
Endereço, se diferente do estudante: <input type="text"/>		

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 da Chamada para matrícula do Edital do processo seletivo.

Local e Data: <input type="text"/>	Assinatura do estudante maior ou seu responsável. Permite assinatura eletrônica (gov.br) ou conforme o documento de identificação apresentado. Não aceita assinatura digitalizada.
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------