



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Cachoeiro de Itapemirim

ANEXO II - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos (Preencher sem abreviaturas com os dados do(a) aluno(a):

Eu:		Data de Nasc.: ____/____/____	
Nome social (se houver):		Naturalidade:	
Cor/raça: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta		Nacionalidade:	
Endereço:	Nº:	Complemento:	
Bairro:		CEP:	
Cidade/Estado:		Procedência: () Urbana () Rural	Sexo: () M () F
Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros, especificar:			
CPF:	Celular:	Telefone fixo:	Tipo Sanguíneo:
Profissão:	É aluno trabalhador? () Sim () Não	Estado Civil:	N.º de filhos:
Renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo nº de pessoas dessa família): () 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			
E-mail:			
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
Assinale o tipo de vaga concorrida: AC () Pcd () PPI ()			
Necessidades específicas: () NÃO () SIM. QUAL? () Deficiência Visual – Cegueira, () Deficiência Visual - Baixa Visão, () Deficiência Intelectual () Deficiência Auditiva, () Surdez - Faz uso da Libras? () Sim () Não, () Surdocegueira, () Altas habilidades/ Superdotação, () Deficiência Múltipla - Especificar: () Deficiência Física - Especificar: () Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)/ Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Especificar:			
Venho requerer matrícula para o Curso: Pós-Graduação Especialização em Rochas Ornamentais			

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

Cachoeiro de Itapemirim – ES, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a)