MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Rua Barão de Mauá, 30 – Jucutuquara – 29040-860 – Vitória – ES

27 3222-0933

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher todos os campos sem abreviaturas)

Ilma. Sra. **Coordenadora da Secretaria Acadêmica do Cefor**

Eu, ...

nome do(a) aluno(a)

filho(a) de .....

e .....

Nascido(a) no dia ...../...../....., em ....., Estado .....

Residindo na Rua....., Nº .....

Complemento(Apto, Bloco): .....… Bairro .....….....

CEP.....Cidade....., Estado: .....

DDD/Telefone Resid .....… DDD/Celular .....

E-mail para contato com o Ifes: (escrever o e-mail com letra de forma nos quadrinhos abaixo)

Venho requerer a V. S.ª **matrícula** no Curso …….....….....

Sexo: ( ) F ( ) M | Etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

Portador de Necessidades Especiais? ( ) Não ( ) Sim Qual? ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Mental

( )Múltipla ( ) Superdotado ( ) Condutas Típicas ( ) Outras: .....…….....…….....

Renda per capita em números de salários mínimos: ….....

(renda total dos indivíduos da família, dividida pelo número de indivíduos com renda)

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição online, bem como os documentos que apresento para fins de comprovação, são autênticas e integralmente verídicas. **Declaro, ainda, estar ciente de que a omissão ou a apresentação de informações e/ou documentos falsos ou divergentes, podem provocar o cancelamento de minha matrícula no curso, a qualquer tempo.** Autorizo ao Ifes a averiguar as informações fornecidas. Por ser expressão da verdade, firmo e assino a presente para que a mesma produza seus efeitos legais e de direito, e estou ciente de que responderei legalmente pelas informações prestadas.

Vitória – ES, ... de ..... de .....…

……

Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável legal

Matriculado por: .....

Servidor(a) responsável pela matrícula – Cefor – Ifes

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

Nome do(a) Aluno(a): .....…….....…

Matriculado(a) no Curso: .....….....

Semestre letivo: ..... Turno: .....… Data da matrícula: ...../...../.....…

Atendido(a) por: .....

Servidor(a) responsável pela matrícula – Cefor – Ifes