



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
 INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
 Centro de Referência em Formação e em  
 Educação a Distância – Cefor

Cole sua foto  
aqui

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

Ilmo(a). Sr.(a). **Coordenador(a) de Registros Acadêmicos (CRA):**



Eu,

filho(a) de

e

Cor/raça: branca  preta  parda  amarela  indígena

Sexo: F  M

Nascido(a) no dia . . . , em

Estado.

Residindo na .

Nº. Aptº .

Bairro.

CEP.

Cidade.

Estado.

RG

Órgão Emissor.

Data de Expedição.

CPF .

Telefone: Residencial

Celular: .

E-mail do aluno

Com quem reside:  Pais  Pai  Mãe  Cônjuge  Casa do Estudante  Pensionato

Outros / especificar: .

Número de pessoas que residem com o aluno: .

Nº de filhos: .

Estado Civil .

Renda Familiar (soma dos rendimentos

dos membros da família que residem na mesma casa, em número de salários mínimos) .

É aluno trabalhador:  Sim  Não Profissão .

Tipo sanguíneo .

É portador de necessidades educacionais especiais?  Física  Visual  Auditiva  Mental  Múltipla

Superdotado  Condutas Típicas  Outras / especificar .

Venho requerer a V.S.<sup>a</sup> matrícula no curso .

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 verdadeiras. 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)

Servidor(a) responsável pelo atendimento



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
 INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO  
 CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA  
 Rua Barão de Mauá, 30 – Jucutuquara – 29040860 - Vitória – ES  
 27 3198-0900

**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