MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS IBATIBA

Avenida 7 de novembro, 40, Centro – 29395-000 – Ibatiba – ES

28 3543-5500

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do aluno)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Eu:			Data de Nasc.: ___ / ___ /_____
Nome social:			Naturalidade:
Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:			Nacionalidade:
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:		Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural
Cidade:		Estado:	Sexo: ( ) M ( ) F
Quantas pessoas residem na mesma casa, incluir o(a) aluno(a):		Renda Familiar Bruta (salários): R$	
Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar:			
Telefone fixo:	Celular:	Estado Civil:	N.º de filhos:
Profissão:		Tipo Sanguíneo:	
Grau de Instrução:			
Necessidades específicas: ( ) Sim ( ) Não	Qual (is):		
E-mail			
Nome do Pai:	Tel.:		Profissão:
Grau da Instrução: Ensino	E-mail do pai:		
Nome da Mãe:	Tel.:		Profissão:
Grau da Instrução:	E-mail da mãe:		
Bairro:	CEP:		Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural
Cidade:	Estado:		Tel.:
Assinale o tipo de vaga concorrida: ( ) **Ampla concorrência**			
( ) **Ação Afirmativa 1:** Preto, Pardo ou Indígena ( ) Outras Etnias ( ) CD ( ) SD ( )			
( ) **Ação Afirmativa 2:** Preto, Pardo ou Indígena ( ) Outras Etnias ( ) CD ( ) SD ( )			
Venho requerer matrícula para o Curso			turno

Ibatiba – ES, ____ de _____ de _____

_____ _____

Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável Servidor responsável pelo atendimento

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - **IFES – CAMPUS IBATIBA**

Nome do(a) aluno(a):		
Tipo de vaga: **AC( ) AF1-OE( ) AF1-PPI( ) AF2-OE( ) AF2-PPI( ) CD ( ) SD ( )**		
Curso:		Data do requerimento: ……../……../2018
Início das aulas:	Horário:	Atendido(a) por: