



Cole sua foto
aqui

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORMAÇÃO E EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA - CEFOR

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

27 3198-0903

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: Sexo:

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(a) estudante

Com quem reside Outros/especificar

Número de Pessoas que residem com o(a) estudante

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 Profissão

Tipo sanguíneo Possui necessidades educacionais especiais?

Outras/Especificar

Venho requerer a V.S.^a matrícula no curso

Declaro, sob as penas da Lei, que as informações fornecidas no momento da inscrição on-line, 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) estudante: _____