

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS GUARAPARI

Alameda Francisco Vieira Simões, 720 – Bairro Aeroporto – 29211-625 – Guarapari – ES

27 3261-9940

ANEXO 1

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do aluno)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Eu:		Data de Nasc.: ___/___/____	
RG:	CPF:	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 (quantidade de salários):	
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: Ensino		E-mail da mãe:	
Responsável pelo aluno:		Grau de parentesco:	
Endereço, se diferente do aluno:		Nº:	Complemento:
Bairro:	CEP:	Procedência: () Urbana () Rural	
Cidade:	Estado:	Tel.:	
Aluno beneficiário do Programa Bolsa Família: () Sim () Não			
Assinale o tipo de vaga concorrida: (X) Ampla concorrência			
Venho requerer matrícula para o Curso de			Turno: Noturno

A confirmação da matrícula está condicionada à disponibilidade de vagas e análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital PS 186/2023 – CURSOS DE GRADUAÇÃO

Guarapari – ES, ____ de março de 2024.

Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável

Servidor responsável pelo atendimento