



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Aracruz

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do aluno)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Nome civil:										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									
Número pessoas residem na mesma casa, incluindo o(a) candidato(a):										Grau de Instrução:									
Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros. Especificar:																			
Telefone fixo:					Celular:					Estado Civil:					N.º de filhos:				
Profissão:										Tipo Sanguíneo:									
Necessidades específicas: () Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular* () Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* () Transtornos Globais do Desenvolvimento* () Deficiência Física () Deficiência Intelectual () Deficiência Múltipla () Altas habilidades/ Superdotação. *Especificar:																			
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.:									
Indique qual a faixa da renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família): () 0<RFP<=0,5 () 0,5<RFP<=1 () 1,0<RFP<=1,5 () 1,5<RFP<=2,5 () 2,5<RFP<=3,5 () RFP>3,5																			
Tipo de vaga concorrida: AA1 PPI() AA1 OE() AA2 PPI() AA2 OE() PcD() AC()																			
Venho requerer matrícula para o Curso															Turno				

Aracruz – ES, ____ de _____ de 2025.

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