



Ministério da Educação  
Instituto Federal do Espírito Santo  
Reitoria

### ANEXO 11

#### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados da pessoa)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                                      |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------|-------------------|
| Nome civil:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                | Data de Nascimento:                  |                   |
| Nome social:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | Naturalidade:                        |                   |
| Etnia:<br>( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra:                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | Nacionalidade:                       |                   |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nº:            | Complemento:                         |                   |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CEP:           | Procedência:<br>( ) 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:<br>( ) Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular*<br>( ) Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento*<br>( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual<br>( ) Deficiência Múltipla ( ) Altas habilidades/ Superdotação.<br>*Especificar: |                |                                      |                   |
| Email                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                                      |                   |
| 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<br>(renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família):<br>( ) 0 < RFP <= 0,5      ( ) 0,5 < RFP <= 1      ( ) 1,0 < RFP <= 1,5<br>( ) 1,5 < RFP <= 2,5      ( ) 2,5 < RFP <= 3,5      ( ) RFP > 3,5 |         |                                   |              |
| Tipo de vaga concorrida:<br>( ) LB_PPI      ( ) LB Q      ( ) LB PCD      ( ) LBEP      ( ) LI PPI<br>( ) LI Q      ( ) LI PCD      ( ) LI EP      ( ) AC                                                                                                                 |         |                                   |              |
| Venho requerer matrícula para o Curso:                                                                                                                                                                                                                                    |         |                                   | Turno:       |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital PS 156/25 e na Chamada para Matrícula

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026

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