



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Itapina

ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)

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:																																											
<table><tr><td>E-mail</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				E-mail																																							
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 Q() AA1 PCD() AA1 EP() AA2 PPI() AA2 Q() AA2 PCD() AA2 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 71/2025 e na Chamada para Matrícula

Colatina – ES, ____ de _____ de _____

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