



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Vila Velha

1ª CONVOCAÇÃO DE MATRÍCULA

EDITAL Nº 120/2023 – TRANSFERÊNCIA EXTERNA FACULTATIVA E NOVO CURSO

Após a publicação da Classificação e de acordo com os critérios de ocupação das vagas, todos os candidatos em seguida listados estão convocados para efetuarem a matrícula, no período de 10 a 14 de agosto de 2023.

A matrícula deverá ser solicitada pelos candidatos convocados por meio do e-mail registro.vv@ifes.edu.br ou presencialmente na Coordenadoria de Registros Acadêmicos, Bloco Acadêmico A, sala 103-A, telefone: 3149-0733, mediante o preenchimento dos ANEXOS I e II que seguem nesta convocação.

As disciplinas ofertadas no período 2023/2, bem como seus respectivos horários poderão ser consultados no link: <https://vilavelha.ifes.edu.br/component/content/article/249-alunos/servicos-ao-aluno/16381-horario-academico.html?Itemid=454>

Para escolha das disciplinas o candidato deverá considerar os pré ou co-requisitos (se houver) que poderão ser consultados no projeto do curso, disponível na página do curso, por meio do link: <https://vilavelha.ifes.edu.br/cursos/graduacao.html>

As dúvidas quanto a escolha das disciplinas poderão ser sanadas na Coordenadoria do Curso mediante agendamento.

| BACHARELADO EM BIOMEDICINA - INTEGRAL - TRANSFERÊNCIA | | |
|--|--------------------------------|---------|
| Inscrição | Nome do candidato | Período |
| 343 | Mariana Viana Batista | 2º |
| 454 | Paula de Carvalho Oliveira | 2º |
| 522 | Gabriely Rodrigues de Carvalho | 2º |
| 88 | Ana Elisa Carlesso dos Santos | 2º |
| 39 | Luiza Miranda Merlo | 2º |
| 513 | Eduarda Paixão dos Santos | 2º |

| LICENCIATURA EM PEDAGOGIA - INTEGRAL - NOVO CURSO | | |
|--|--------------------------------------|----------------|
| Inscrição | Nome do candidato | Período |
| 233 | Whandergleudson Douglas Barbosa | 2º |
| 77 | Eliomar Pivante Cleri | 2º |
| 48 | IONE RODDRIGUES ROSA DE ALMEIDA | 2º |
| 16 | Paloma Thiara Nunes das Neves | 2º |
| 460 | THAYS CHAENNY ALCANTRA CORREA HERTEL | 2º |
| 266 | Haryadna da Silva Quintiliano | 2º |
| 370 | LIEGE SALLY CARDOSO CORREA | 2º |

| LICENCIATURA EM PEDAGOGIA - INTEGRAL - TRANSFERÊNCIA | | |
|---|----------------------------------|----------------|
| Inscrição | Nome do candidato | Período |
| 374 | Carla Caroline Faller dos Santos | 4º |

| LICENCIATURA EM QUÍMICA - INTEGRAL – NOVO CURSO | | |
|--|--------------------------|----------------|
| Inscrição | Nome do candidato | Período |
| 339 | Larissa Silva Santos | 6º |
| 118 | Karolynne Bonatto Mognol | 2º |



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Vila Velha

Anexo I - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA
(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)
À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome civil: | | | | | | | | | | Data de Nasc.: ___ / ___ / ____ | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome social: | | | | | | | | | | Naturalidade: | | | | | | | | | | | | | | |
| Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígenta a () Pre() 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 | | | | | | | | | |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital PS 83/22 e no Chamada para Matrícula.

Local – ES, ____ de _____ de _____

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



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Vila Velha

ANEXO II - REQUERIMENTO DE 3ª ETAPA DE MATRÍCULA

Eu ,
matrícula , curso ,
campus , requero matrícula por motivo de:

- Ajuste (problemas nas etapas anteriores)
- Matrícula intercampi
- Transferência (Mudança de campus, Reopção de curso, Transferência externa e Novo curso)
- Reintegração de matrícula
- Eletiva

Solicito matrícula nos seguintes componentes curriculares:

Curso do componente:

1.
2.
3.
4.

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |
| <input type="text"/> |

Justificativa:

| |
|----------------------|
| |
|----------------------|

Data da solicitação:

| |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

DD/MM/AAAA

Atenção: Após preencher o formulário, salvar/imprimir em PDF e encaminhar com os demais documentos digitalizados para registro.vv@ifes.edu.br.