Fundo preto com letras brancas

Descrição gerada automaticamente com confiança média

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: Ampla concorrência | | | | | | | | | | |
| Venho requerer matrícula para o Curso: **Técnicos em Química Concomitante** | | | | | | | | | | Turno: **Noturno** |

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital PS 43/2023 e na Chamada para Matrícula.

Vila Velha – ES, \_\_\_\_ de junho de 2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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