



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo

ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Nome civil:		CPF:																					
Venho requerer matrícula para o Curso:		Turno:																					
Nome social:		Data de Nasc.: ____ / ____ / ____																					
Endereço:		Nº:	Complemento:																				
Bairro:	CEP:	Procedência: () Urbana () Rural																					
Cidade:	Estado:	Sexo: () M () F																					
Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta () Outra:																							
Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:		Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros. Especificar:																					
Nacionalidade (país que nasceu):		Estado Civil:	Nº de filhos:																				
Tipo Sanguíneo:		Naturalidade (cidade que nasceu):																					
Celular do estudante:		Celular emergência:																					
Grau de instrução:		Profissão:																					
Indique qual a faixa da renda familiar per capita (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																							
<table border="1"><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></table>				E-mail																			
E-mail																							
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:																							
Tipo de vaga concorrida: Assinale o tipo de vaga concorrida: () Ampla concorrência (sem reserva de vaga) () Ação Afirmativa 1-PPI () Ação Afirmativa 1-Q () Ação Afirmativa 2-PPI () Ação Afirmativa 2-Q () Ação Afirmativa 1- PCD () Ação Afirmativa 1-EP () Ação Afirmativa 2- PCD () Ação Afirmativa 2-EP																							
Nome do Pai:		Tel.:	Profissão:																				
Grau da Instrução:		E-mail do pai:																					
Nome da Mãe:		Tel.:	Profissão:																				
Grau da Instrução:		E-mail da mãe:																					
Responsável pelo estudante:		Grau de parentesco:																					
Endereço, se diferente do estudante:																							

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 do Edital PS 17/2025 – Cursos Técnicos – Vagas não preenchidas.

Local e data: Vila Velha (ES), _____ de _____ de 2025

Assinatura do estudante, se maior, ou responsável