Para uso dos servidores da CRA campus Vila Velha:

**CONCOMITÂNCIA:**

SIM ( ) NÃO ( )

**MATRÍCULA Nº**

**20201\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, Nº 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0733

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA **(Preencher sem abreviaturas com os dados do aluno)**

Pasta Nº

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

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Eu (nome do aluno): | | | | | | | | | | | Data de Nasc.: \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | Nº: | | | Complemento: | | | | |
| Bairro: | | | | | CEP: | | | | | | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural | | | | |
| Cidade: | | | | | | | | | | Estado: | | | | | Sexo: ( ) M ( ) F |
| Etnia: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tel. fixo: | Celular: | | | | | Nacionalidade: | | | | | | | | Estado Civil: | |
| Profissão: | | | Tipo Sanguíneo: | | | | | | Naturalidade: | | | | | | |
| Grau de Instrução: ( ) EF Completo ( ) EM Incompleto ( ) EM Completo ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Necessidade(s) específica(s): ( ) Sim ( ) Não | | Qual(is): | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do Pai: | | | | | | | Tel.: | | | | | | | | |
| E-mail do pai (para menores de idade): | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| Nome da Mãe: | | | | | | | Tel.: | | | | | | | | |
| E-mail da mãe (para menores de idade): | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| Número de pessoas da família (que residem na mesma casa): | | | | Renda Bruta Familiar (soma dos rendimentos dos membros da família que residem na mesma casa):  R$ | | | | | | | | | | | |
| Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros. Especificar: | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aluno beneficiário do Programa Bolsa Família: ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinale o tipo de vaga concorrida: ( ) **Ampla concorrência** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) **Ação Afirmativa 1:** Preto, Pardo ou Indígena ( ) Outras Etnias ( ) CD ( ) SD ( ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| ( ) **Ação Afirmativa 2:** Preto, Pardo ou Indígena ( ) Outras Etnias ( ) CD ( ) SD ( ) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Venho requerer matrícula no Curso:** | | | | | | | | | | | | | Turno: M ( ) N ( ) | | |

**Declaro que autorizo o uso de minha imagem para fins educacionais.**

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista em Edital.

Vila Velha – ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.

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

Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável Servidor responsável pelo atendimento

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – **IFES – CAMPUS VILA VELHA**

**A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista em Edital.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do(a) aluno(a): | | |
| Tipo de vaga: **AC( ) AF1-OE( ) AF1-PPI( ) AF2-OE( ) AF2-PPI( ) CD ( ) SD ( )** | | |
| Curso: | | Data do requerimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /2019 |
| Início das aulas: \_\_\_/ \_\_ / 2020 | Horário: 07H ( ) 13H ( ) 18H30 ( ) | Atendido(a) por: |

**Obrigatória** a apresentação deste comprovante junto ao documento de identificação a partir do 1º dia de aula.