

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CAMPUS VITÓRIA

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

|  |  |
| --- | --- |
| **Matrícula:**  (PARA USO DA CRA) | **Nº da pasta:**  (PARA USO DA CRA) |

Ilmo(a). Sr(a). **Coordenador(a) de Registros Acadêmicos (CRA)**: (Preencher sem abreviaturas com os **dados do aluno**)

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eu (nome):** | | | | | | | | Data de nasc.: / / | | | | |
| Nome social (deixar em branco caso não tenha): | | | | | | | | | | | | |
| Endereço (rua, av.): | | | | | | | Nº: | | | Compl.: | | |
| Bairro: | | | CEP: | | | | Cidade: | | | | | |
| Tel. Fixo: ( ) Celular : ( ) | | | | | | | | | | | | |
| Sexo: M ( ) F ( ) | Etnia: ( ) Branca ( ) Amarela ( )Parda ( ) Indígena ( ) Preta ( ) Outra: | | | | | | | | | | | |
| Necessidades especiais: Nenhuma ( ) Física ( ) Visual ( ) Auditiva ( ) Mental ( ) Outra: | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | |
| Natural(cidade/Estado) | | | | | | Estado Civil: | | | | | | Nº de filhos: |
| Profissão: | | Tipo sang.: | | | Nacionalidade: | | | | | | | |
| Grau de instrução: | | | | **Renda familiar:\*** | | | | | Nº de membros da família: | | | |
| CPF: | | Identidade: | | | | Estado emissor: | | | | | Órgão emissor: | |
| Nome do pai: | | | | | | | | | | | | |
| Nome da mãe: | | | | | | | | | | | | |
| **\* é o somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio.** | | | | | | | | | | | | |
| Venho requerer a V S.ª matrícula no **curso de Licenciatura em Letras- Modalidade EAD** | | | | | | | | | | | | |

Vitória - ES, de de 202

Assinatura do(a) aluno(a) ou responsável legal Servidor(a) responsável pelo atendimento

|  |
| --- |
| **COMPROVANTE DE REQUERIMENTO DE MATRÍCULA** |
| **Nome do(a) aluno(a):** |
| **Curso de Licenciatura em Letras EAD** |
| Atendido(a) por: |
| Vitória - ES, de de 202 |

,