

**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 |

,