



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS VITÓRIA
REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Matrícula: <small>(PARA USO DA CRA)</small>	Nº da pasta: <small>(PARA USO DA CRA)</small>
---	---

Ilm^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:																																					
Sexo: M() F ()	Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígena () Preta () Outra:																																						
Necessidades especiais: Nenhuma () Física () Visual () Auditiva () Mental () Outra:																																							
Email:		Tel. Fixo: _____																																					
<table border="1" style="width: 100%;"><tr><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><tr><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>																																						Celular : _____	
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																																							
Ação Afirmativa -1 () PPI -SD () PPI - PD OE -SD () OE - PD () AC ()																																							
Ação Afirmativa -2 () PPI -SD () PPI - PD OE -SD () OE - PD () AC ()																																							
Docentes da Rede Pública () PPI - () OE () AC																																							

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 : _____ de _____ de 202