

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CAMPUS PIÚMA

Rua Augusto Costa de Oliveira, 660 – Praia Doce – 29285-000 – Piúma – ES 28 3520-0600

ANEXO II

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA (Preencher todos os campos sem abreviaturas)

Ilmo. Sr.

Coordenador de Registros Acadêmicos do Campus Piúma – Ifes

Eu,...........................................................................................................................................................................Nascido(a) em: ............ /.............../ ................… CPF ………………………………………………...........................................

Natural de .................................................................................................. Estado ...................……........... filho(a) de ………………………………………………………………………………………….................................................................

e …………………………………………………………………………………………………………

Cor: branca( ) preta( ) parda( ) amarela( ) indígena( ) Sexo: F ( ) M ( )

Residente à ......................................................................…................... nº ........……... Apto............. Bairro.....................................…........................................................................CEP...........................................…..

Cidade.................................................. Estado.......................................................................

Telefone: (.......) ............................……......../ Celular: (.......) ..............................................................

E-mail (legível): ...........................….............................................................................……………..

Venho requerer a minha matrícula no curso de Complementação Pedagógica – modalidade a distância - com habilitação em …...........................…………………………………... no polo de apoio presencial de: ………………………………………………………. - ES, em .......... de .............................. de 20XX.

...............................................................................................................

Assinatura do(a) aluno(a)

Pré-Matriculado por: ........................................................................................................................... Funcionário(a) do polo responsável pela pré-matrícula

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

COMPROVANTE DE PRÉ-MATRÍCULA

Nome do(a) aluno(a): .................................................................................................................… Matriculado(a) no Curso Complementação Pedagógica – modalidade de ensino a distância.

Período letivo: 2021/1

Polo: .................................................................................................

Data da matrícula: ........../................/....................

Atendido(a) por: .........................................................................................................................................… (Funcionário(a) do polo responsável pela pré-matrícula)