

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo

**CAMPUS PIÚMA**

**ANEXO II**

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA DO EDITAL Nº 07 de 2024

|  |  |
| --- | --- |
| **Eu:** | Data de Nascimento:  / /  |
| Nome social: | Naturalidade: |
| Cor/raça: ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Parda ( ) Preta | Nacionalidade: |
| Endereço: | Nº | Complemento: |
| Bairro | CEP: |
| Cidade/Estado: | Procedência:( ) Urbana ( ) Rural | Sexo: (  ) M ( ) F |
| Com quem reside: ( ) Pais ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Cônjuge ( ) Outros, especificar: |
| CPF: | Celular: | Tel. fixo: | Tipo Sangue: |
| Profissão: | É aluno trabalhador? ( )Sim ( )Não | Estado Civil: | N.º de filhos: |
| Renda Familiar Per Capita (renda total da família dividida pelo nº de pessoas dessa família):( ) 0<RFP<=0,5 ( ) 0,5<RFP<=1 ( ) 1,0<RFP<=1,5 ( ) 1,5<RFP<=2,5 ( ) 2,5<RFP<=3,5 ( ) RFP>3,5 |
| E-mail: |  |
| Nome da mãe: | Tel.: |
| Nome do pai: | Tel.: |
| E-mail mãe: | E-mail pai: |
| Responsável pelo aluno: | Grau de parentesco: |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail do responsável: | CPF: |
| Endereço, se diferente do aluno: | Nº |
| Bairro | CEP: |
| Cidade/Estado: | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural |
| Assinale o tipo de vaga concorrida: ( ) Modalidade 9: Ampla Concorrência |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual – Cegueira,( ) Deficiência Visual - Baixa Visão,( ) Deficiência Intelectual, ( ) Deficiência Auditiva, ( ) Surdez - Faz uso da Libras? ( ) Sim ( ) Não, ( ) Surdocegueira, ( ) Altas habilidades/ Superdotação, ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD)/ Transtorno do Espectro Autista (TEA) - Especificar:( ) Deficiência Múltipla - Especificar: ( ) Deficiência Física - Especificar: |
| Venho requerer matrícula para o Curso de Engenharia de Pesca | Turno Integral |

# A confirmação da matrícula está condicionada à existência de vagas e à análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no Edital.

Piúma-ES, de de 2024.

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

Assinatura do(a) candidato(a) ou responsável legal