



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

CNPJ 10.838.653/0001-06

CAMPUS VIANA

RODOVIA BR-262, KM 12, UNIVERSAL, CEP 29135-000, VIANA – ES

### ANEXO II - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                   |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Eu:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   | Data de Nasc.:__/__/              |                    |
| 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:                          | Telefone fixo:                    | Grau de Instrução: |
| Profissão: é aluno trabalhador?                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Estado Civil:                     | N.º de filhos:                    | Tipo Sanguíneo:    |
| Renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo nº de pessoas dessa família):<br>( ) 0<RFP<=0,5 / ( ) 0,5<RFP<=1 / ( ) 1, 0 < R F P < = 1, 5 / ( ) 1,5<RFP<=2,5 / ( ) 2,5<RFP<=3,5 / ( ) RFP>3,5                                                                                                      |                                   |                                   |                    |
| E-mail do aluno:                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                                   |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                   |                    |
| Nome da mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | Tel.:                             |                    |
| Nome do pai:                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   | Tel.:                             |                    |
| E-mail da mãe:                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                   | E-mail do pai:                    |                    |
| Responsável pelo aluno:                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   | Grau de parentesco:               |                    |
| E-mail do responsável:                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   | CPF:                              |                    |
| Endereço,se diferente do aluno:                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nº:                               | Complemento:                      |                    |
| Bairro:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | CEP:                              | Procedência: ( ) Urbana ( ) Rural |                    |
| Cidade:                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Estado:                           | Tel.:                             |                    |
| Aluno beneficiário do Programa Bolsa Família: ( ) Sim ( ) Não                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                                   |                    |
| Necessidades específicas: ( ) Deficiência Visual - Cegueira ou Baixa Visão* ( ) Deficiência Auditiva -Surdez ou Baixa Audição* ( ) Deficiência Física ( ) Deficiência Intelectual ( ) Deficiência Múltipla ( ) Transtornos Globais do Desenvolvimento* ( ) Altas habilidades/ Super dotação.* E s p e c i f i c a r : |                                   |                                   |                    |
| _____, _____de _____de 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                                   |                    |
| Assinatura do(a) Aluno(a), se maior,ou responsável                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                                   |                    |