MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PRÓ-REITORIA DE ENSINO

Rodovia ES-010, Km 6,5 – Manguinhos – 29173-087 – Serra – ES

27 3348-9204

CENTRO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

REQUERIMENTO DE MATRíCULA
(Preencher todos os campos sem abreviaturas e com letra de forma)

À **Coordenadoria de Registro Acadêmico do Cead/Ifes**

Eu, ...

filho(a) de ..... e

de.....

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

Nascido(a) no dia ...../...../....., em ..... Estado .....

Residindo à Rua .....Nº ..... Apto .....

Bairro ..... Cidade ..... Estado.....

RG: ..... Data da expedição do RG: ...../...../..... CPF: .....

Telefone residencial ..... Celular .....

E-mail para contato com o Ifes (preencher nos quadrinhos abaixo com letra maiúscula)

Renda Familiar (soma dos rendimentos dos membros da família que residem na mesma casa, em número de salários) …..... Nº de filhos: …..... Estado Civil ….....

É aluno trabalhador: ( ) Sim ( ) Não Profissão ….....

Tipo sanguíneo …....

Possui alguma necessidade especial ? ( ) Não ( ) Sim

Qual? ( ) visual ( ) auditiva ( ) motora ( ) outra.

Venho requerer a V.S.ª, matrícula no **Curso de Formação de Tutores 2014/1** na modalidade de educação a distância.

....., ... de ..... de .....

.....

Assinatura do(a) aluno(a)

.....

Responsável pela matrícula

(Preenchimento interno – Cead/Ifes)