

Avenida 7 de novembro, 40, Centro – 29395-000 – Ibatiba – ES

Tel: 28.3199.1383

ANEXO 2

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA (maior de 18 anos)

Nome do aluno:										Data de Nascimento: ____/____/____									
Nome social:																			
Etnia: () Branca () Amarela (origem asiática) () Parda () Indígena () Preta																			
Endereço:										Nº:		Complemento:							
Bairro:										Procedência: () Urbana () Rural									
Cidade:										Estado:		Sexo: () M () F () Não declarado							
Quantas pessoas residem na mesma casa – incluir o(a) aluno(a):										Renda Familiar Bruta (em salários-mínimos):									
Telefone de contato do aluno:					Telefone de emergência:					Estado Civil:									
Profissão:										Tipo Sanguíneo:									
Grau de Instrução:																			
Necessidades específicas: () Sim () Não										Qual (is):									
E-mail do aluno: (colocar um caractere em cada quadrado)																			
Venho requerer matrícula para o Curso de:																			

Ibatiba – ES, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Aluno(a)