



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Centro-Serrano

CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA - EDITAL Nº 148/2022
VAGAS REMANESCENTES – TRANSFERÊNCIA EXTERNA FACULTATIVA E NOVO CURSO

CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

Após a publicação da classificação e de acordo com os critérios de ocupação das vagas, todos os candidatos em seguida listados estão convocados para efetuar a matrícula, conforme cronograma abaixo, ANEXO I.

A matrícula deverá ser solicitada pelos candidatos convocados, com envio do ANEXO II para o e-mail: matricula.cse@ifes.edu.br

CURSO BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - CAMPUS CENTRO-SERRANO – NOVO CURSO

INSCRIÇÃO	NOME	RESULTADO
0000057	WESLEY BATISTA DE OLIVEIRA	ACEITO

CURSO BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO - CAMPUS CENTRO-SERRANO – TRANSFERÊNCIA EXTERNA

INSCRIÇÃO	NOME	RESULTADO
0000311	BRUNO RICARDO PEREIRA	ACEITO

ANEXO I - CRONOGRAMA DE CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

ATIVIDADES	DATAS	LOCAL
Confirmação de Matrícula (on-line) – por e-mail	27/02/2023 a 01/03/2023	Manifestação de interesse na vaga pretendida através do e-mail: matricula.cse@ifes.edu.br (enviar ANEXO II)
Início das aulas	02/03/2023	Ifes - Campus Centro-Serrano



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Centro-Serrano

Anexo II - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do candidato)

À Coordenadoria de Registros Acadêmicos:

Nome civil:										Data de Nasc.: ___/___/____									
Nome social:										Naturalidade:									
Etnia: () Branca () Amarela () Parda () Indígenta () Preta () Outra:										Nacionalidade:									
Endereço:					Nº:					Complemento:									
Bairro:					CEP:					Procedência: () Urbana () Rural									
Cidade:										Estado:					Sexo: () M () F				
Número pessoas residem na mesma casa, incluindo o(a) candidato(a):										Grau de Instrução:									
Com quem reside: () Pais () Pai () Mãe () Cônjuge () Outros. Especificar:																			
Telefone fixo:					Celular:					Estado Civil:					N.º de filhos:				
Profissão:										Tipo Sanguíneo:									
Necessidades específicas: () Deficiência Visual – Cegueira ou Baixa Visão ou Visão Monocular* () Deficiência Auditiva – Surdez ou Baixa Audição* () Transtornos Globais do Desenvolvimento* () Deficiência Física () Deficiência Intelectual () Deficiência Múltipla () Altas habilidades/ Superdotação. *Especificar:																			
E-mail																			
Nome do Pai:										Tel.:					Profissão:				
Grau da Instrução: Ensino										E-mail do pai:									
Nome da Mãe:										Tel.:					Profissão:				
Grau da Instrução: Ensino										E-mail da mãe:									
Responsável pelo aluno:										Grau de parentesco:									
Endereço, se diferente do aluno:										Nº:					Complemento:				
Bairro:					CEP:					Procedência: () Urbana () Rural									
Cidade:										Estado:					Tel.:				
Indique qual a faixa da renda per capita familiar (renda total da família dividida pelo número 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																			
Tipo de vaga concorrida: AA1-PPI () AA1-OE() AA2-PPI () AA2-OE() Pcd () AC ()																			
Venho requerer matrícula para o Curso															Turno:				

Santa Maria de Jetibá – ES, ____ de _____ de _____

Assinatura do(a) Aluno(a), se maior, ou responsável legal