



INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS CENTRO-SERRANO

ANEXO 2 - REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

(Preencher sem abreviaturas com os dados do estudante)

Nome civil:		CPF:	
Venho requerer matrícula para o Curso:		Turno: Integral	
Nome social:		Data de Nasc.:	
Endereço:	Nº:	Complemento:	
Bairro:	CEP:	Procedência:	Urbana Rural
Cidade:	Estado:	Sexo:	M F
Etnia: ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Preta ☐ Quilombola ☐ Outra:			
Número pessoas que residem na mesma casa, incluindo o estudante:		Com quem reside: ☐ Pais ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Cônjuge ☐ Outros. Especificar:	
Nacionalidade (país que nasceu):		Estado Civil:	Nº de filhos:
Tipo Sanguíneo:		Naturalidade (cidade que nasceu):	
Celular do estudante:		Celular emergência:	
Grau de instrução:		Profissão:	
Indique qual a faixa da renda familiar per capita, em salários mínimos (renda total da família dividida pelo número de pessoas dessa família): ☐ 0<RFP<=0,5sm ☐ 0,5<RFP<=1sm ☐ 1,0<RFP<=1,5sm ☐ 1,5<RFP<=2,5sm ☐ 2,5<RFP<=3,5sm ☐ RFP>3,5sm			
E-mail do estudante - Preencher com letra de forma:			
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:			
Vaga da classificação: AA1PPI ☐ AA1Q ☐ AA1PCD ☐ AA1EP ☐ AA2PPI ☐ AA2Q ☐ AA2PcD ☐ AA2EP ☐ AC ☐			
Nome do Pai:		Tel.:	Profissão:
Grau da Instrução:		E-mail do pai:	
Nome da Mãe:		Tel.:	Profissão:
Grau da Instrução:		E-mail da mãe:	
Responsável pelo estudante:		Grau de parentesco:	
Endereço, se diferente do estudante:			

A confirmação da matrícula está condicionada a análise e aprovação da documentação comprobatória, prevista no item 2.0 da Chamada para matrícula do Edital do processo seletivo.

Local e Data:	Assinatura do estudante maior ou seu responsável. Permite assinatura eletrônica (gov.br) ou conforme o documento de identificação apresentado. Não aceita assinatura digitalizada.
---------------	---

ANEXO III

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento registra que a pessoa estudante do Ifes e/ou seu responsável legal, denominado neste termo como Titular, concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Leia com atenção.

O titular, ou seu representante legal, permite e concorda que o Ifes, denominado neste termo como Controlador, tome decisões referentes aos seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados, envolvendo ações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Ou seja, o Ifes fica autorizado a tomar decisões quanto ao uso dos dados pessoais fornecidos na matrícula e eventuais alterações, nome de usuário e senha específicos para uso dos serviços do Ifes, filmagem/voz do titular em contexto acadêmico, comunicação, verbal e escrita.

Os dados serão tratados especificamente para fins de relacionamento acadêmico, para realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis, para elaboração de contratos, convênios e similares, para análise estatística e para o cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador.

O Ifes fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709.

O Ifes considera essencial a segurança das informações, portanto implementará as melhores práticas para mantê-las protegidas.

Este Termo de Consentimento tem duração indefinida e a pessoa poderá realizar a solicitação de atualização de suas informações pessoais por meio dos e-mails de cada campus. O cancelamento do termo, também, deverá ser pedido no e-mail de cada campus.

Local e Data: _____ Nome do Estudante: _____	Assinatura do estudante maior ou seu responsável. Permite assinatura eletrônica (gov.br) ou conforme o documento de identificação apresentado. Não aceita assinatura digitalizada.
--	---