



REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

Ao Sr.(a) Diretor(a):

Câmpus: _____

Curso: _____ **Turno:** _____

Aprovado na vaga: () AC () L1 () L2 () L3 () L4

Foto 3X4

DADOS DO CANDIDATO

Nome completo: _____

CPF: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo () Masculino () Feminino

Doc. identidade: _____ Órgão Expedidor/UF: _____ Estado Civil: _____

Telefone Fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Nome da mãe: _____ Telefone: _____

Nome do pai: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ nº: _____

Bairro: _____ Complemento: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

DADOS DO RESPONSÁVEL (obrigatório para candidatos menores de 18 anos)

Nome completo: _____

CPF: _____ Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo () Masculino () Feminino

Doc. identidade: _____ Órgão Expedidor/UF: _____

Telefone Fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Nome completo da mãe: _____

OPÇÃO DE LÍNGUA ESTRANGEIRA MODERNA

Como Língua Estrangeira Moderna, faço opção pelo: () Espanhol () Inglês

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável

PROTOCOLO DO REQUERIMENTO DE MATRÍCULA – Câmpus _____

PROTOCOLO Nº: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____:____

ESTUDANTE: _____

CURSO: _____ TURNO: _____

SERVIDOR: _____ SIAPE: _____



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO CANDIDATO

Possui alguma deficiência? () Não () Sim

Qual? () Visual () Auditiva () Física () Mental () Outras. Especifique: _____

Em caso de surdez, domina a Língua Brasileira de Sinais – Libras? () Não () Sim

Possui necessidades educacionais específicas (uso de tecnologias assistivas/recursos/ ferramentas) para sua aprendizagem?

() Não () Sim. Especifique: _____

Atualmente, você recebe algum acompanhamento de saúde?

() Não () Sim. Qual: _____

Utiliza algum medicamento de uso contínuo?

() Não () Sim. Qual: _____

AUTORIZAÇÃO DO USO DA IMAGEM

() Autorizo () Não autorizo

O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso do Sul (IFMS) a divulgar imagens, fotos, depoimentos, trabalhos pedagógicos realizados pelo(a) estudante identificado neste requerimento, nos meios de comunicação (jornais, revistas, rádio, TV, internet e outros).

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do candidato

Assinatura do responsável

Servidor da CEREL

Nome:

SIAPE:

PARA USO EXCLUSIVO DO IFMS

A matrícula foi: () Deferida () Indeferida

Observação(ões): _____

SERVIDOR: _____ SIAPE: _____