



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CAMPUS SÃO MATEUS
Rodovia BR 101-Norte – Km 58 – Bairro Litorâneo – 29932-540 – São Mateus – ES
27 3767-7000

Ficha de matrícula

Nome:	Matrícula:
Curso:	Módulo:
Nome do Responsável (caso o estudante seja menor de idade):	Tel:
E-mail do responsável:	

Estou ciente dos itens presentes no edital e de que a disciplina constará no histórico escolar e comporá coeficiente de rendimento junto às demais disciplinas cursadas. Uma vez realizada a opção pela matrícula, não será possível realizar seu cancelamento.

São Mateus, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do estudante ou responsável