



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO
E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL (SECTI)
CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TÉCNICA (CEET)



Foto 3x4

FICHA DE MATRÍCULA (FRENTE)

() CEET VASCO COUTINHO / VILA VELHA () CEET TALMO LUIZ SILVA / JOÃO NEIVA
() CEET GIUSEPPE ALTOÉ / VARGEM ALTA () CEET EMÍLIO NEMER / CASTELO

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO RA:

Nome Civil:		Data de Nascimento:		
Nome Social:				
Cor/Raça:	Sexo: () F () M	Estado Civil:	Nacionalidade:	
Naturalidade (Município/UF):				
RG:	Data de Expedição:	Órgão Emissor:	CPF:	
Outros Docs. de Identificação:				
Nome da Mãe:				
Nome do Pai:				
Responsável pelo aluno (quando menor):		CPF:		
Grau de parentesco:				
Endereço Residencial:				
Bairro:	Município:	CEP:		
Tel./Cel.:		E-mail:		
Em caso de Emergência contactar:		Tel.:		
NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS - () SIM () NÃO				
Necessidades Educacionais Especiais: () Cegueira () Surdez () Deficiência Física () Surdo cegueira () Baixa visão () Deficiência visual monocular () Deficiência auditiva () Deficiência múltipla () Deficiência intelectual () TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade () Dislexia () Transtorno do Espectro Autista () Altas habilidades/superdotação Assegurado do INSS: () Sim () Não CID.: _____				
DOCUMENTOS RECEBIDOS (USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA)				
() RG () CPF () Outros Docs. Identificação () Certidão Nascimento / Certidão Casamento () Comprovante de Residência () 1 Foto		() Declaração Orig. de estar cursando 3ª serie/etapa () Histórico E.M Original () Histórico E.M Aut. () Certif. Concl. E.M Original () Certif. Concl. E.M Aut. () Declaração de Concl. E.M. e Termo de compromisso		
ESCOLARIDADE () Concluída () Cursando				
Série/Etapa:	Nome da Escola	Município	Dependência Admin.	Ano / Período Letivo
() Regular () ENEM			() Municipal () Estadual () Federal	
() EJA () CEEJA			() Particular () Filantrópico	
() ENCCEJA	Obs.: Nos casos de CEEJA e ENCCEJA o aluno deverá ter concluído, conforme Edital.			
HISTÓRICO DE MATRÍCULA				
Período Letivo: 2026/1	Curso técnico em:	Turma:	Turno: <input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno	

Data: __/__/____

Aluno (a) / Responsável

Funcionário Responsável pela Matrícula

Secretário (a) Escolar
Nº. Funcional / Aut.

Diretor (a) Escolar
Registro Nº / Aut

RENOVAÇÃO DE MATRÍCULA

[illegible]