



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 | () Declaração Orig. de estar cursando 3ª serie/etapa |
| () Certidão Nascimento / Certidão Casamento | () Histórico E.M Original () Histórico E.M Aut. |
| () Comprovante de Residência | () Certif. Concl. E.M Original () Certif. Concl. E.M Aut. |
| () 1 Foto | () 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: 2024/2	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

