

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA 2017.2ⁱ

Dados Cadastrais:

Nome:			
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
Nacionalidade:		Estado civil:	
RG:		Data expedição:	
Data de Nasc.:		CPF:	
Endereço:		N°:	
Complemento		Bairro:	
Cidade:	Estado:	CEP:	
Tel. Res.:		Tel. Cel.:	

Portador de Necessidades Especiais?		NÃO		SIM
Em caso afirmativo, especificar:				

Responsável Solidário			
Nome:		Data expedição:	
RG:			
CPF:			
Endereço:		Bairro:	
Complemento:	Estado:	CEP:	
Cidade:		Tel. Cel.:	
Tel. Res.:			

Curso pretendido:					
Turno:	madrugada	manhã	tarde	noite	

O Candidato acima identificado e qualificado requer ao **CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO, a sua matrícula no curso e turno acima indicado**, declarando: **(I)** a aceitação do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais; **(II)** a ciência e concordância com o Edital de Matrícula e Resolução IEPAC que estabeleceu normas acadêmicas e valor da semestralidade do curso escolhido.

São Paulo, ___ de _____ de ____.

Requerente: _____ Responsável: _____

Nome do funcionário	Tesouraria da Faculdade
---------------------	-------------------------

ⁱ Documento registrado perante o 5º Cartório de Títulos e Documentos de São Paulo.