Requerimento de Matrícula – Vínculo em Curso de Pós – Graduação *Lato Sensu*

Curso contratado: ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA E TERAPIA INTENSIVA – 2ª EDIÇÃO

Carga horária total do curso: 396 horas

Tempo previsto para a conclusão do curso: ABRIL DE 2021

Valor do curso: _____

Matrícula: _____

Contratante_____

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Fiador_____

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Cônjuge do fiador_____

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Neste ato, ciente e anuente, com o Regimento da Universidade Católica de Pelotas, assino o presente requerimento que integra o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais em Curso de Pós–Graduação Lato Sensu, cujo padrão contratual se encontra devidamente protocolado sob nº 127482 e registrado sob nº 78316 a fls. 67 no Livro B-142, no Serviço Notarial e Registral desta Comarca, pelo que concordo plenamente e assim venho solicitar a minha matrícula no curso acima mencionado.

Pelotas, _____/_____/_____

_____

Aluno ou Responsável Legal

_____ _____

Fiador Cônjuge do Fiador