RETRATO

3X4

COLORIDO

(pode ser foto digital)

**CADASTRO DO ALUNO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Curso:** | | **Data da Inscrição:** | | |
| **Modalidade de Curso: ( ) 1-Especialização 2- Mestrado 3- Atualização e Aperfeiçoamento Profissional** | | | | |
| **Nacionalidade: ( ) 1-Brasileira 2- Estrangeira Sexo: ( ) 1-Masculino 2-Feminino** | | | | |
| **Nome Completo do Aluno:** | | | | |
| **Data de Nascimento:** | | **Naturalidade:** | | |
| **Nome Completo do Pai:** | | | | |
| **Nome Completo da Mãe:** | | | | |
| **Identidade:** | | **Órgão Expedidor:** | | |
| **CPF:** | | | | |
| **Estado Civil: ( ) 1- Solteiro 2- Casado 3-Desquitado 4-Divorciado 5-Viúvo 6-Outros** | | | | |
| **Endereço Completo:** | | | | |
| **Bairro:** | **Cidade:** | | **UF:** | **CEP:** |
| **Telefone Celular (DDD e Nº):** | | | **Telefone Residencial (DDD e Nº):** | |
| **Telefone Comercial (DDD e Nº):** | | | | |
| **E-mail:** | | | | |
| **Profissão:** | | | **Cargo:** | |
| **Nome do Estabelecimento de Conclusão do Curso Superior:** | | | | |
| **Nome do Curso Superior Concluído:** | | | | **Ano de Conclusão:** |
| **Já foi ou é aluno da Universidade Candido Mendes? ( ) 1-Sim 2-Não Matrícula:** | | | | |
| **Consultor Comercial: NATHANE BEATRIZ:** [**comercial1@grupoatame.com.br**](mailto:comercial1@grupoatame.com.br) | | | | |
| **Local e data**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Aluno** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura da UCAM** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Forma de Pagamento:** | **Condições de Pagamento:**  Número de Parcelas: ( ).  Data de vencimento  da 1ª Parcela:( ).  Data de Vencimento das  demais parcelas:  05( ) 10( ) 15 ( )  Convênio:( ) SIM ( ) NÃO |
| ( ) Boleto Bancário  ( ) Cheque |

**Valor taxa inscrição: R$ 100,00**

**Valor Total do Curso: R$**

**Valor Parcela: R$**

Autorizo a inscrição para o curso indicado, concordando com os valores e condições de pagamentos apresentados, assim como a Emissão de Nota Fiscal do referido serviço. Estou ciente que caso desistencia do Curso antes de seu inico não haverá ressarcimento da Taxa de Incrição.

\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Assinatura

**Politica de descontos do Grupo Atame:**

**Cada indicação com matrícula efetivada você ganha 5% de desconto no valor da sua mensalidade.**

**Relacione abaixo quem você indicaria pra fazer essa Pós-Graduação**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_