**FICHA DE MATRÍCULA**

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO |
| Nome: | Data de Nascimento: |
| Nacionalidade: | Naturalidade /UF: | Estado Civil: |
| CPF:  | RG: órgão emissor /UF: | CRO: |
| Endereço Residencial: |  |  |
| Complemento: | Bairro: | Cep: |
| Cidade/UF: | E-mail: | Telefones: |
| Endereço Comercial: |  |  |
| Complemento: | Bairro: | Cep: |
| Cidade/UF: | E-mail: | Telefones: |
| Nome do Pai: |
| Nome da Mãe: |
| Graduação: |  |  |
| Ano: | Cidade: | Estado: |

|  |
| --- |
| **CURSO** |
| Curso: | TURMA: | SEMESTRE: |

Declaro verdadeiras todas as informações acima descritas. Pelo presente, manifesto minha intenção de me matricular/renovar matrícula no referido curso, através do contrato de prestação de serviços educacionais.

E ainda estou ciente de que, caso desista de prosseguir no curso, não serei ressarcido do valor já pago.

Piratininga, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALUNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FACOP - Faculdade do Centro Oeste Paulista