|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSO:** | Foto | | **Pós** |
| **Livre** |
| **CIDADE:** | **Curitiba** | **Turma:** | |
| **NOME**: |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CPF** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  |  | **R.G.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **UF** |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DE NASC.:** |  |  | **/** |  |  | **/** |  |  | **SEXO:** |  | **EST. CIVIL:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TEL. RES.** |  | **TEL. CELULAR** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENDEREÇO:** |  | **N.º** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPLEMENTO:** |  | **BAIRRO:** |  | **CIDADE:** |  | **UF** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CEP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | **E-MAIL:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO QUE SE FORMOU:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CURSO SUPERIOR:** |  | **DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:** |  |  |  |

**ESTABELECIMENTO ONDE TRABALHA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TELEFONE:** |  | **HORÁRIO DE TRABALHO** | **MANHÃ**  **TARDE**  **NOITE** |

**DE QUE FORMA VOCÊ FICOU SABENDO DO CURSO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JORNAL** | **TV** | **RÁDIO** | | **OUTDOOR** | | **CARTAZ** | **FOLDER** | **EX- ALUNO** |
| **INDICAÇÃO DE NOSSOS ALUNOS** | | | **OUTROS:** | |  | | | |

*Assumo a total responsabilidade pelo meu desempenho (ou da pessoa na qual estou sendo responsável), pois este curso não é de cunho terapêutico.*

*No local não há estacionamento, nem guardas de segurança. Favor levar todos os seus pertences embora. Não nos responsabilizamos por materiais deixados no recinto.*

*\*Autorizo o Instituto De Bem Com a Vida a usar algumas fotos e vídeos tiradas nos eventos para fins de divulgação e compilação de material didático.*

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

**ASSINATURA**

**............................................................................................................................................................................................**

**\*PARA USO DA INSTITUIÇÃO**

**Documentos necessários (DUAS Fotocópias de cada documento) entregar até o 1º encontro**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2 Cópias Cédula de Identidade (R.G.)** | Contrato de Prestação de Serviços Educacionais Assinado: | | SIM | NÃO |
|  | **2 Cópias Cadastro de Pessoa Física (CPF)** |
|  | **2 Cópias Registro Civil (Certidão de Nascimento ou casamento)** | Matrícula Paga: R$ 175,00 | | SIM | NÃO |
|  | **2 Cópias Comprovante De Endereço** | **Nº de Parcelas:** | **Valor das Parcelas: R$** | | |
|  | **2 Cópias Diploma de Graduação – AUTENTICADO** | **Depósito:** Banco Itaú  Agência: 3813 – Conta corrente: 17.666-0  Instituto de Bem Com a Vida – CNPJ: 07.739.454/0001-28  **O valor da matrícula só é devolvido caso não forme turma. Havendo turma não há devolução.** | | | |
|  | **1 FOTO 3 x 4** | **Obs.:** | | | |

**Orientação para efetivar matrícula**: Preencher a ficha em letra forma (legível) e assinar.