|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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.