

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO NA MODALIDADE WIKIDUCAÇÃO®

EDUCARTIS CORPORATION

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

PCD

Curso à distância de integração de pessoas com deficiência

Informações Pessoais do (a) Aluno (a)

Nome Completo: _____
Primeiro Nome / Nome do Meio / Sobrenome

Endereço Residencial: _____
Rua/Alameda/Avenida *Número/Apartamento*

_____ *Cidade* *Estado* *CEP*

Telefone Residencial: () _____ Celular: () _____

E-mail Principal: _____ E-mail Alternativo: _____

CPF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Estado Civil: _____

Informações Profissionais do (a) Aluno (a)

Nome da Empresa: _____

Função: _____ Depto: _____

Endereço Comercial: _____
Rua/Alameda/Avenida *Número/Conjunto/Sala*

_____ *Cidade* *Estado* *CEP*

Telefone Comercial: () _____

Informações Acadêmicas do (a) Aluno (a)

Formação: () Superior incompleto () Superior completo () Pós-graduado () Outra

Nome da Instituição de Ensino Superior: _____

Informações sobre o Curso

TÍTULO DO CURSO

Curso à distância de integração de pessoas com deficiência.

DESCRIÇÃO, OBJETIVOS, CARGA HORÁRIA, FORMATO, AVALIAÇÃO, CERTIFICADO E DEMAIS INFORMAÇÕES DO CURSO

Este curso será realizado na modalidade Wikiducção® de ensino e aprendizado, conforme as informações publicadas no www.educartis.com.br

ATENÇÃO: aluno e responsável devem RUBRICAR esta página: _____
Aluno Responsável

Informações do Responsável (pessoa-física ou jurídica)

Nome: _____
Nome da pessoa física ou jurídica

Endereço p/
Cobrança: _____
Rua/Alameda/Avenida _____ *Número/Apartamento/Sala*

_____ *Cidade* _____ *Estado* _____ *CEP*

Telefone de
Contato: () _____ Celular: () _____

E-mail
Principal: _____ E-mail
Alternativo: _____

CPF ou
CNPJ: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____

() Sim, a COBRANÇA deverá ser realizada em nome do RESPONSÁVEL acima qualificado, que firma este documento em aceite às condições aqui estabelecidas.

Condições de Pagamento

As condições comerciais deste curso são as seguintes:

- () **R\$ 1.200,00 (hum mil e duzentos reais) pagamento à vista.**
- () **R\$ 1.320,00 (hum mil, trezentos e vinte reais) pagamento em três parcelas de R\$ 440,00 (quatrocentos e quarenta): ato da matrícula / 30 dias / 60 dias.**

De Acordo

E, por estarem justos e acordados, o (a) aluno (a) CONTRATANTE acima identificado (a) e a EDUCARTIS aceitam as cláusulas, condições, teor e forma pública de conhecimento do presente REQUERIMENTO DE MATRÍCULA e do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais na Modalidade Wikidução®.

CONTRATANTE (aluno)



EDUCARTIS CORPORATION

RESPONSÁVEL (pessoa física ou jurídica)

INSTRUÇÕES

Imprima o requerimento de matrícula, assine-o (rubricando todas as páginas) e encaminhe-o com cópia dos seguintes documentos:

RG | CPF | Comprovante de residência

para **EDUCARTIS Corporation** via fax: (11) 4081-8711 São Paulo

ATENÇÃO: aluno e responsável devem RUBRICAR esta página: _____
Aluno Responsável