

COLÉGIO SENA AIRES

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA ESCOLAR

Nome do(a) aluno(a): _____
Filho(a) de: _____
e de _____
Nascido(a) em: _____ de _____ de 19 _____ em _____
Estado de _____ Residente à _____
Setor: _____
Fone: _____ CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____
Local de Trabalho: _____ Fone: _____
E – mail: _____

Ciente do Regimento deste Estabelecimento de Ensino e comprometendo-se a observá-lo fielmente vem requerer de V.Sa.:

INFORMAÇÕES

Educação Profissional

Radiologia

REQUER:

MATRÍCULA

Curso de Ressonância Magnética

Termos em que
Pede e espera deferimento.

Valparaíso de Goiás, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) aluno(a) ou seu responsável

CPF: nº _____

Situação Eleitoral nº: _____ Zona: _____ Seção: _____

Identidade nº: _____ Estado de: _____

Situação Militar nº: _____ Série: _____ Obs.: _____

TERMO DE COMPROMISSO

Após ser confirmada minha matrícula como aluno(a) do Colégio Sena Aires, quando da complementação dos documentos exigidos, declaro aceitar de livre e espontânea vontade o Regimento Único e disciplinar e as normas deste Colégio, bem como integral e total responsabilidade pelos pagamentos das prestações, efetuando-as independente de qualquer aviso até o dia 15 de cada mês a cursar. Declaro saber, e aceito, de que a época do estágio pagarei o mesmo à parte da mensalidade, bem como taxa de seleção, se exigida, no valor que vier a ser repassado ao Colégio. **Tenho conhecimento e concordo de que o valor a ser cobrado nesse curso, em 2012, será de R\$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais).** Comprometo-me em caso de deixar de estudar durante o curso comunicar por escrito à Secretaria do Colégio, sem o qual ficarei responsável pelas mensalidades. **Também concordo que o Colégio Sena Aires poderá comunicar-me – via telefone e/ou por carta – o adiamento do início do curso ou a devolução do valor pago no ato da matrícula, dependendo da formação de turmas.**

Assinatura do(a) aluno(a) ou seu responsável