

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**Informações Pessoais**

**(Obs.: Todos os campos, obrigatório o preenchimento)**

Nome Completo:				
Área de Formação:				
Instituição:				Ano Conclusão:
Comprovante de Graduação:	Diploma ( <input type="checkbox"/> )	Declaração ( <input type="checkbox"/> )	Data de Emissão:	
Cidade da Instituição de Ensino:				Estado da Instituição:
R.G:	C.P.F:			Estado Civil:
Nacionalidade:	Naturalidade:			Nascimento:
Filiação: (Mãe)				
Filiação: (Pai)				
Endereço:	Nº		Bairro:	
Cidade:	CEP:			U.F:
Telefone(s):	Celular:		E-mail:	

**Curso**

Curso:			
--------	--	--	--

**Coordenação**

Forma de Pagamento:	<input type="checkbox"/> Boleto	<input type="checkbox"/> Cheque	<b>Sem taxa de matrícula</b>
Valor a vista do curso:	Valor a vista do curso: R\$		
Obs: (D. C)	Obs:		
Numero parcelas:	Valor das parcelas: R\$		
Valor total do contrato:	Valor total do contrato: R\$		
Data do vencimento:	Observação:		
Aprovação:	<b>Atendente:</b>		
Supervisão:	Coordenação:		
<b>Justif. desconto</b>	Financeiro:		

**Declaração de compromisso de entrega de certificado**

Declaro, nesta data, assumir o compromisso de entregar posteriormente a esta Secretaria, o diploma de ensino superior, requisito indispensável para que seja emitido o certificado de conclusão do curso referente a esta matrícula.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

Confirmo minha participação no curso \_\_\_\_\_  
que será ministrado pela Faculdade Fasipe na cidade de Sinop/MT. Declaro que as informações acima são a expressão da verdade, responsabilizando-me por elas.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura