Preencha e envie por e-mail assinada - educacionaldebemcomavida@gmail.com

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSO:** |  Foto | Farei como Pós  Graduação: (    ) ouFormação livre:  (    )  |
| É o mesmo curso e no mesmo dia, para ambos.  |
| **CIDADE:** | **Curitiba**  | **Turma:**  |
| **NOME**: |  |
| **CPF** |  | **R.G.** |  | **UF** |  |
| **DATA DE NASC.:** |  **/ /**  | **SEXO:** |  | **EST. CIVIL:** |  **RELIGIÃO:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TELEFONE** | **( )** | **CELULAR** | **( )** |
| **ENDEREÇO:** |  | **N.º** |  |
| **COMPLEMENTO:** |  | **BAIRRO:** |  | **CIDADE:** |  | **UF** |  |
| **CEP** |  | **E-MAIL:** |  |

**PREENCHER SE FOR FAZER COMO PÓS GRADUAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO QUE SE FORMOU:** |  |
| **CURSO SUPERIOR:** |  | **DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:** |  |
| **PROFISSÃO:** |  |

**Qual Opção de Pagamento Escolho?** ( ) À Vista com Desconto ( ) 5 Parcelas ( ) 12 Parcelas

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assumo total responsabilidade por mim e 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 após as aulas. Não nos responsabilizamos por materiais deixados no recinto.

Prazo final de entrega dos documentos 1 mês após a data de início do curso, caso não traga fará como  Formação Livre.

\*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 para entregar no início do curso:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1 Cópia Cédula de Identidade (R.G.)** | Contrato de Prestação de Serviços Educacionais Assinado: | [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
|  | **1 Cópia Cadastro de Pessoa Física (CPF)** |
|  | **1 Cópia Registro Civil (Certidão de Nascimento ou casamento)** | **Nº de Parcelas:****Valor das Parcelas: R$** | [ ]  SIM | [ ]  NÃO |
|  | **1 Cópias Comprovante De Endereço****1 Cópias Diploma de Graduação – AUTENTICADO** | Itaú - Agência: 3813 – Conta corrente: 17.666-0Instituto De Bem Com a Vida CNPJ: 07.739.454/0001-28 | No Curso Livre apenas RG e CPF – 1 foto |