

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

DADOS DO CURSO

Nome do Curso		Período Mínimo de Integralização 6 meses <input type="checkbox"/> 10 meses <input type="checkbox"/> 12 meses <input type="checkbox"/>
Polo	UF	Gestor(a)

DADOS DO(A) ESTUDANTE (CONTRATANTE)

Nome Completo													
Data de Nasc. / /			Nacionalidade			Naturalidade			UF				
RG				Orgão Emissor				Data Expedição / /					
CPF				Estado Civil				Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>					
Filiação	Pai												
	Mãe												
Endereço						Nº		Complemento					
Bairro			Cidade			Estado			CEP				
Telefone Residencial	DDD				Telefone Comercial	DDD				Celular Operadora	DDD		
E-mail (1)													
E-mail (2)													
Portador do Diploma de Graduação em								Data de Conclusão / /					
Graduado na Instituição de Ensino													

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O estudante opta pelo Trabalho de Conclusão de Curso?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Monografia ou	<input type="checkbox"/> Artigo Científico	<input type="checkbox"/> Não
---	------------------------------	--	--	------------------------------

FORMAS DE PAGAMENTO

Formas de Pagamento	Boleto <input type="checkbox"/>	Dia do mês do vencimento das parcelas										
	Cartão de Crédito <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Corte 05 Vencimento 05	<input type="checkbox"/> Corte 12 Vencimento 12	<input type="checkbox"/> Corte 20 Vencimento 20	<input type="checkbox"/> Corte 25 Vencimento 25							
Valor Bruto Total do Curso			Percentual de Bolsa Requerido			Quantidade de Parcelas			Valor Líquido de cada Parcela			
Data Base da Turma	DIA	MÊS	ANO	DIA	MÊS	ANO	DIA	MÊS	ANO	DIA	MÊS	ANO
	05 <input type="checkbox"/>			12 <input type="checkbox"/>			20 <input type="checkbox"/>			25 <input type="checkbox"/>		

DADOS DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO

Se o responsável financeiro (emissor do cheque) for diferente do estudante preencher os dados abaixo.

Assinalar o destinatário da Nota Fiscal: Estudante Responsável Financeiro

Nome Completo													
Data de Nasc. / /			Nacionalidade			Naturalidade			UF				
Estado Civil			Grau de Parentesco										
RG				Orgão Emissor				Data Expedição / /					
CPF								Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>					
E-mail (1)													
E-mail (2)													
Endereço						Nº		Complemento					
Bairro			Cidade			Estado			CEP				
Telefone Residencial	DDD				Telefone Comercial	DDD				Celular Operadora	DDD		

Eu abaixo assinado e declarante dos dados anteriormente descritos, venho requerer à **FACULDADE INTERNACIONAL SIGNORELLI**, o deferimento deste requerimento de matrícula. Declaro, ainda, que aceito as condições estabelecidas pela Instituição, neste Requerimento de Matrícula, no Regimento Interno, no Contrato de Prestação de Serviços, bem como em eventuais instruções complementares, estando ciente de que:

- Este requerimento de matrícula é parte integrante do contrato de prestação de serviços educacionais o qual foi lido e assinado por mim;
- Caso eu seja beneficiário de conveniada e esteja requerendo concessão de bolsa, devo aguardar a apreciação e provável aceite por ocasião da análise do requerimento de matrícula. A Faculdade Internacional Signorelli se resguarda, unilateralmente, a indeferir tal requerimento, caso não sejam apresentadas as documentações exigidas no ato da inscrição;
- A matrícula como estudante do curso de pós-graduação só será deferida após a validação dos documentos abaixo relacionados:
 - ✓ CPF (cópia);
 - ✓ Identidade (cópia);
 - ✓ Declaração de conclusão de curso de graduação (cópia do original);
 - ✓ Comprovante de residência (cópia);
 - ✓ Contrato de prestação de serviços educacionais assinado;
 - ✓ Comprovante de pagamento da primeira mensalidade.
- A não entrega dos documentos acima acarretará no indeferimento da matrícula, e, portanto, tornando-se sem efeito o contrato de prestação de serviços educacionais.
- Assumo, sob as penas da lei, inteira responsabilidade pelas informações prestadas e autenticidade das cópias dos documentos entregues. Assumo, ainda, a responsabilidade pela conferência de todos os dados constantes do cadastro de documentos e da plataforma escolar, sendo de minha responsabilidade informar qualquer divergência.
- Declaro estar ciente de que a falsidade nas informações e documentos, acima implicará nas penalidades cabíveis, previstas no Artigo 297, 298, 299 e demais do Código Penal.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Estudante

TERMO DE COMPROMISSO

Estou ciente que os documentos abaixo assinalados deverão ser entregues no prazo máximo de até 180 (cento e oitenta) dias.

- () 1 foto 3x4 (recente);
- () certidão de nascimento ou casamento (cópia);
- () diploma de graduação (cópia);
- () histórico de graduação (cópia).

Declaro e concordo que a documentação acima assinalada é indispensável ao processo de certificação do curso de Pós-Graduação da Faculdade Internacional Signorelli, tendo conhecimento de que, a não apresentação do diploma de graduação com data de conclusão de curso anterior a data de início das aulas, caracteriza certificação em curso livre e não de pós-graduação *lato sensu*. A regra se aplica conforme a **Lei nº 9.394**, de 20 de dezembro de 1996, **Artigos 44 e 48** e a Resolução nº 1, de 06 de abril de 2018, CNE/CES, Artº 1, Parágrafo 1º, que determina que os cursos de pós-graduação, em nível de especialização estão abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação ou demais cursos superiores, ou seja, para candidatos que já tenham concluído curso superior em instituição reconhecida pelo MEC e que de acordo com o **Art. 476 do Código Civil/2002**, "**Nos contratos bilaterais, nenhum dos contratantes, antes de cumprida a sua obrigação, pode exigir o implemento da do outro.**" E também conforme **Art. 113 do Código Civil 2002**, "**Os negócios jurídicos devem ser interpretados conforme a boa-fé e os usos do lugar de sua celebração.**" Desta forma, ratifico que a presente declaração é prestada de boa-fé.

_____, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Estudante

ESPAÇO A SER PREENCHIDO PELA SECRETARIA GERAL DA FACULDADE INTERNACIONAL SIGNORELLI

Secretaria Geral

Assinatura

Deferido

Indeferido

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 20_____.