São Paulo/SP - Av. Rangel Pestana, 1105, 4º andar - Brás - CEP: 03.001-000 - Tel. (11) 3229-8552
direcao.sp@ibdi-edu.com.br

Mantenedora: IBDI – Escola de Formação Profissional Ltda – CNPJ: 07.473.225/0004-57
Recredenciado e Autorizado pelo CEE-SP – Conselho Estadual de Educação de São Paulo – DE – Diretoria de Ensino Região Centro – SP

REQUERIMENTO DE MATRICULA

Venho por meio deste, requerer minha matrícula para o curso TÉCNICO na Modalidade de Ensino a Distância:

( ) **DESIGN DE INTERIORES** ( ) **PAISAGISMO**

DADOS PESSOAIS DO ALUNO (A)

Nome completo:_____( ) Masc. ( ) Fem.

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Naturalidade:_____Estado Civil:_____

Endereço:_____Nº_____Complemento_____

Bairro:_____Cidade:_____UF:_____CEP:_____

Fone Res.( )_____Com.( )_____Celular( )_____

RG. Nº_____CPF. Nº_____._____._____-_____

E-mail (escreva em letra de forma e legível).

DADOS PROFISSIONAIS

Profissão:_____ _____Cargo:_____
Empresa:_____
Endereço:_____Nº_____
Bairro:_____Cidade:_____UF:_____CEP:_____
Telefone:_____Ramal:_____Setor:_____

INFORMAÇÕES DO RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Quando diferente do aluno)

Nome completo:_____( ) Masc. ( ) Fem.

Data de Nascimento: _____/_____/_____ Naturalidade:_____Estado Civil:_____

Endereço:_____Nº_____Complemento_____

Bairro:_____Cidade:_____UF:_____CEP:_____

Fone Res.( )_____Com.( )_____Celular( )_____

RG. Nº_____CPF. Nº_____._____._____-_____

E-mail (escreva em letra de forma e legível).

Declaro que as informações prestadas acima, são autênticas e de minha inteira responsabilidade.

São Paulo,_____ de _____de 20____.

_____

Assinatura do Aluno (a) ou Responsável)