

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA		PERÍODO LETIVO 2017/1	
Nome Completo: (legível e sem abreviações)			
Nascimento: / /		CPF:	RG:
Cor:		Natural de:	
Colégio onde conclui o Ensino Médio: Pública () ou privada ()			
Ano de conclusão do Ensino Médio:		Nome do Colégio (conclusão ensino médio):	
Em conformidade com os artigos 102,103 e 105 da Seção II do regimento Geral da FACNOPAR, venho requerer a matrícula para o _____ Semestre do Curso: _____, Turno Noturno.			
Endereço Residencial			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
UF:	CEP:	E-mail:	
Telefone resid.:		Celular:	
Endereço Profissional			
Empresa:			
Cargo:			
Endereço:			
Bairro:		Cidade:	
UF:	CEP:	E-mail:	
Telefone:		Celular:	

São de inteira responsabilidade do requerente as informações prestadas no requerimento de matrícula, as quais – por falta de fidelidade a qualquer documento, erro ou omissão – poderão determinar o cancelamento de matrícula, caso a qualquer tempo seja identificada falsidade nas informações prestadas.

Apucarana, ___ de _____ de 2017.

Assinatura do aluno: _____		Assinatura do responsável pelo atendimento: _____	
Espaço para deferimento pelo Setor Financeiro da FACNOPAR:			
Obs.			
Direção Financeira: Assinatura:	Data:	() DEFERIDO () INDEFERIDO	
DEFERIMENTO DA MATRÍCULA			
Direção Acadêmica: Assinatura:	Data:	() DEFERIDO	() INDEFERIDO

