

		COORDENAÇÃO DE PROCESSOS ACADÊMICOS DE PÓS-GRADUAÇÃO	
FORMULÁRIO DE MATRÍCULA DECLARAÇÃO E TERMO DE ADESÃO		MATRÍCULA	SEMESTRE
ANO		PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM:	
NOME DO(A) ALUNO(A)		☐ MESTRADO ☐ DOUTORADO	

FAVOR CONFERIR OS DADOS CADASTRAIS ABAIXO E PREENCHER O CAMPO CORRESPONDENTE

CADASTRO	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES/ALTERAÇÕES
Natural / Estado:	
Data de Nascimento:	
Estado Civil:	
R.G. / Órgão Emissor:	
RNE (Estrangeiro):	
CPF:	
Endereço Res. :	
Bairro:	
Cidade/Estado:	
C.E.P. :	
Tel. Res./ Coml. / Cel.: (Inserir DDD)	
E-mail:	

Observações: A efetivação da matrícula se dará mediante o pagamento da primeira parcela da semestralidade.

Declaro que tomei ciência e estou de acordo com: - O Regulamento de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> e o Regulamento para a realização de Exercício Domiciliar, disponíveis no site IMS/Metodista, dos quais posso obter cópia se a solicitar; - Os termos do “Contrato de Adesão – Prestação de Serviços Educacionais”, cujo texto, registrado no 1º Registro de Títulos e Documentos e Civil de Pessoa Jurídica de São Bernardo do Campo, está disponível no endereço www.metodista.br afixado em local visível, nas dependências do Instituto Metodista de Ensino Superior, do qual posso obter cópia, se a solicitar. Termo de Adesão O aluno, ora contratante, manifesta expressamente, de livre e espontânea vontade, sua ADESÃO ao “Contrato de Adesão – Prestação de Serviços Educacionais” acima mencionado.

São Bernardo do Campo ____/____/____

Assinatura do(a) Aluno(a)

Coordenação de Processos Acadêmicos de Pós-Graduação