

**Requerimento de Matrícula / Rematrícula****Curso Livre de Teologia**

Ilmo. sr. Diretor

SEMESTRE E ANO LETIVO

/ /

Nº DA MATRÍCULA

Eu, _____ aluno subscrito, venho, respeitosamente, requerer minha matrícula nas disciplinas abaixo:

MATUTINO

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	MÓDULO
07:00~08:40						
08:50~10:30						
10:40~12:20						

(*) *Disciplina sob repetência (inserir o asterisco no campo)*

Para tanto, declaro:

1. Minha condição de aluno:

Candidato/IPB

Não cand.IPB

2. Quanto ao Art. 13º do Regulamento (para este caso, anexar carta de anuência do tutor, ou equivalente):

Exerço trabalho secular

Frequento outra escola

3. Em atendimento ao Art. 5º do Regulamento de Curso, que meu status eclesiástico e os dados da minha ficha

4. Que minha documentação pessoal na pasta do aluno retrata fielmente o status atual.

5. Que comprometo-me a comunicar, formalmente e de imediato, qualquer alteração que ocorra em meus dados cadastrais, sob as penas disciplinares previsíveis.

6. Ao subscrever este requerimento, declaro-me plenamente ciente de que sendo este um curso "livre" não está sujeito à regulamentação oficial a que estão sujeitos as IES – Instituições de Ensino Superior Brasileiras. Por conseguinte, estou ciente da impossibilidade de creditação de disciplinas deste curso em cursos daquelas instituições regulamentadas.

7. Os meus dados cadastrais permanecem os mesmos .

Sim

Não

8. Declaro para os devidos fins, que autorizo a utilização de minha imagem, em caráter gratuito, pelo Seminário Presbiteriano RDNE, para uso na divulgação do mesmo em mídias digitais e impressas, para serem utilizadas integralmente ou em parte, desde a presente data.

Autorizo

Não autorizo

Caso os seus dados cadastrais tenham alterado (Ex.: telefone, endereço, tutor, sec. executivo), preencha o espaço abaixo ou solicite uma nova ficha cadastral.

Informe abaixo se você possui alguma doença (Ex.: Diabetes, hipertensão) ou toma alguma medicação regularmente (Ex.: Insulina, Sinvastatina).

DADOS FINANCEIROS

Se for o próprio aluno e se permanece o mesmo do semestre anterior, não é necessário preencher abaixo

Nome-Responsável:

CNPJ/CPF

E-mail:

Cel:

End.:

Nº.:

Compl.:

Bairro:

CEP

Cidade:

UF:

X

NOME COMPLETO**ASSINATURA**

Nestes termos, peço deferimento.

ATESTAÇÃO DE QUITAÇÃO

DOCUMENTAÇÃO COMPLETA

DEFIRO, ARQUIVE-SE

/ /
FINANCEIRO+BIBLIOTECA/ /
SECRETARIA/ /
DIRETOR