

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA EM CURSO DE GRADUAÇÃO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO SANTO ANDRÉ E TERMO DE ADESÃO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EDUCACIONAL DE GRADUAÇÃO**

**Matrícula nº:** .....

Aluno(a): .....

Nacionalidade: ..... Estado Civil: .....

Naturalidade: ..... – UF: .....

Profissão: ..... Data de  
Nascimento: .....

RG nº: ..... - ..... CPF/MF nº: .....

Residente na:.....

Cidade: ..... - ..... CEP: .....

Telefone Residencial:..... Telefone Comercial: .....

Celular..... E-mail: .....

Cor / Raça..... Deficiência: .....

Necessidades Educacionais Especiais, em caso de deficiência: .....

.....

Nome da Mãe: . .....

Representante Legal: .....

Nacionalidade: ..... Estado Civil: .....

Parentesco: ..... Naturalidade: ..... UF: .....

Profissão: ..... Data de  
Nascimento: .....

RG nº: ..... - ..... CPF/MF nº: .....

Residente na:.....

Cidade: ..... - ..... CEP: .....

Telefone Residencial: ..... Telefone Comercial: .....

Celular..... E-mail: .....

Ilmo. Sr. Diretor da Faculdade ..... do Centro Universitário Fundação Santo André, o  
abaixo assinado .....

vem mui respeitosamente à presença de V. Sa. requerer matrícula na ....ª série do curso de ....., desta Faculdade, período ....., para o ano letivo de 2016.

Declaro estar ciente de que o ensino no Centro Universitário Fundação Santo André, em qualquer de seus cursos ou disciplinas, é pago, sendo o valor estabelecido de acordo com as determinações constantes da Lei nº 9.870 de 23/11/1999 e suas alterações posteriores e por Resolução do Conselho Diretor e ainda pelo Regimento Interno da Faculdade.

**Declaro também ter conhecimento e estar de acordo com todos os termos do presente termo de adesão, bem como com o Contrato de Prestação de Serviço Educacional registrado em 12/11/2015 junto ao 1º Oficial de Registro de Títulos e Documentos de Santo André – SP, sob o nº 222957, disponibilizado para consulta, ao qual estou aderindo na presente data com a minha assinatura, manifestando neste ato expressamente o meu de acordo.**

Para o curso de ....., no ano letivo de 2016, declaro estar de acordo com o pagamento da anuidade/semestralidade, cujo valor total sem desconto é R\$ ....., podendo a liquidação se dar das seguintes formas:

- a) Para o pagamento **até o último dia útil do mês que antecede ao do vencimento da parcela:**  
..... parcelas de R\$ ..... (.....).  
Total anual (semestral): R\$ ..... (.....)
- b) Para o pagamento **até o quinto dia útil do mês de vencimento da parcela:** ..... parcelas de R\$ ..... (.....).  
Total anual (semestral): R\$ ..... (.....)
- c) Para o pagamento **até o dia 10 do mês de vencimento da parcela:** ..... parcelas de R\$ ..... (.....).  
Total anual (semestral): R\$ ..... (.....)

**Declaro também que caso haja alteração de carga horária ao longo do período letivo conforme requerimento apresentado na Secretaria da Unidade ou mediante ferramenta *online* disponibilizada pela CONTRATADA, ocorrerá o recálculo do respectivo valor da anuidade ou semestralidade diretamente proporcional à alteração, com o qual concordo em realizar o pagamento integral.**

Declaro ainda estar ciente de que a minha via do Requerimento de Matrícula em Curso de Graduação do Centro Universitário Fundação Santo André e Termo de Adesão ao Contrato de Prestação de Serviço Educacional de Graduação, autenticados digitalmente mediante o uso de senha pessoal e intransferível, bem como cópia do Contrato de Prestação de Serviço Educacional poderá ser impresso diretamente no endereço eletrônico da Fundação Santo André.

Nestes termos,  
Pede Deferimento.

Santo André, .....

Nome do Aluno

CPF do Aluno / Matrícula nº

Data e hora / Autenticação digital