



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CNPJ - 92.238.914/0001-03
Associação Pelotense de Assistência e Cultura - APAC
Rua Félix da Cunha, 412. Pelotas/RS – Brasil
CEP:96010-000 Fone:(53) 2128-8000

Requerimento de Matrícula – Vínculo em Disciplinas de Curso de Graduação

Modalidade: Presencial

Curso: MEDICINA

Matrícula: _____

Valor do semestre vigente:R\$87.360,47

Contratante

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Responsável legal (menor de 18 anos)

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Fiador

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CNPJ - 92.238.914/0001-03
Associação Pelotense de Assistência e Cultura - APAC
Rua Félix da Cunha, 412. Pelotas/RS – Brasil
CEP:96010-000 Fone:(53) 2128-8000

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Cônjuge do fiador

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Neste ato, ciente e anuente, com o Regimento da Universidade Católica de Pelotas, assino o presente requerimento que integra o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais em Curso de Graduação, cujo padrão contratual se encontra devidamente protocolado sob nº 128672 e registrado sob nº 79319 a fls. 170 no Livro B-145, no Serviço Notarial e Registral desta Comarca, pelo que concordo plenamente e assim venho solicitar a minha matrícula no curso acima mencionado.

Pelotas, ____/____/____

Aluno ou Responsável Legal

Fiador

Cônjuge do Fiador