

**Dados da Universidade**

Nome

Endereço		Cidade	Estado
Banco	Agência	Conta Corrente	CNPJ

**Dados do Aluno**

Nome

CPF

Endereço	Cidade	Estado
----------	--------	--------

**Dados do Curso**

Nome

Valor regular da mensalidade:

R\$ ( )

Valor total do período para

pagamento antecipado:

R\$ ( )

Tipo - Período financiado	Período vigente:	Data de início / /
<input type="checkbox"/> Graduação - Semestral	<sup>o</sup> Semestre/ano	Data do Término / /
<input type="checkbox"/> Graduação - Anual		
<input type="checkbox"/> Pós-graduação - Curso completo		

A UNIVERSIDADE informa que o ALUNO está apto para realizar a matrícula no curso e no período acima indicado e o encaminha para pré-análise do risco de crédito com o intuito de solicitar financiamento para o pagamento do curso. Sujeito à análise de crédito.

Cidade

Data

/ /

UNIVERSIDADE (Sob carimbo)

Assinado por quem detenha poderes de representação na forma do Contrato Social/Estatuto Social



CENTRAL DE ATENDIMENTO: 4004 3535 (capitais e regiões metropolitanas), 0800 702 3535 (demais localidades), 0800 723 5007 (pessoas com deficiência auditiva e de fala). SAC: 0800 762 7777. OUVIDORIA Se não ficar satisfeito com a solução apresentada: 0800 726 0322. De segunda a sexta-feira, das 9h às 18h, exceto feriados. Atende pessoas com deficiência auditiva e de fala no 0800 771 0301.