****

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA**

**FACULDADE COTEMIG**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Código Matrícula:** | |
| **Nome do(a) estudante:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | **CPF**: Clique aqui para digitar texto. |
| **E-mail:** Clique aqui para digitar texto. | | | **Identidade:** Clique aqui para digitar texto. | | |
| **Sexo**: ☐F ☐M ☐Não declarar | **Raça/cor**: ☐Preta ☐Branca ☐Parda ☐Amarela ☐Indígena ☐Não declarar | | | | |
| **Telefone residencial:** Clique aqui para digitar texto. | | **Celular:** Clique aqui para digitar texto. | | | |
| **Necessidades especiais:** ☐Não ☐Física ☐Visual ☐Auditiva ☐Intelectual ☐Múltipla | | | | | |
| **Especificar necessidade de atendimento educacional especial:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | |
| **Mãe:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | **Viva:** ☐Sim ☐Não |
| **Pai:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | **Vivo:** ☐Sim ☐Não |

O(a) estudante acima qualificado(a) requer sua matrícula no ☐1º ☐2º ☐outro Período do turno da noite do curso:

☐ Bacharelado em Sistemas de Informação

☐Bacharelado em Ciência da Computação

☐Superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas

da Faculdade COTEMIG para o 2º Semestre de 2023 e confirma a veracidade dos dados constantes dos documentos fornecidos no ato da matrícula, assumindo inteira responsabilidade pelo cumprimento do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais assinado nos termos da legislação em vigor.

# CADASTRO DO(A) RESPONSÁVEL FINANCEIRO(A)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome:**  Clique aqui para digitar texto. | | | | | **CPF**: Clique aqui para digitar texto. |
| **E-mail:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **Identidade:** Clique aqui para digitar texto. | |
| **Data de nascimento:** Clique aqui para digitar texto. | | | **Grau de parentesco com o(a) estudante:** pai | | |
| **Telefone residencial:** Clique aqui para digitar texto. | | | | **Celular:** Clique aqui para digitar texto. | |
| **Nome do pai do responsável:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | |
| **Nome da mãe do responsável:** Clique aqui para digitar texto. | | | | | |
|  | | | | | |
| **Belo Horizonte,** Clique aqui para digitar texto. | **de** Clique aqui para digitar texto. | **de 2023** | | | |

Documento válido após assinatura digital do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais

Sujeito ao deferimento pela direção da Faculdade COTEMIG

Deferimento: