FICHA CADASTRAL

Nome completo:
Data de nascimento:/
RG:
CPF:
Endereço:
Bairro:
Cidade:UF:
CEP:
Tel. Celular: () E-mail:
Nome da Faculdade/Universidade:
Semestre: Nome do Curso:
TAXA ADMINISTRATIVA MENSAL NO VALOR DE R\$ 8,90 (oito reais e noventa centavos)
 Solicito a minha inclusão e dos meus dados pessoais no cadastro na UNE – União Nacional dos Estudantes. Declaro estar ciente que a UNE é uma entidade estudantil sem fins lucrativos e que minha contribuição mensal visa à manutenção da entidade, bem como possibilita a utilização e usufruto dos benefícios proporcionados pelos convênios celebrados pela UNE. Declaro-me ciente e autorizo que minhas informações e as cópias dos meus documentos serão enviadas à UNE. Sou responsável pela veracidade das declarações e informações acima prestadas e declaro que SOU estudante universitário devidamente matriculado neste ano letivo em instituição de ensino superior reconhecida pelo Ministério da Educação.
Assinatura