

TERMO DE HABILITAÇÃO E COMPROMISSO				
IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DO DESCONTO				
NOME COMPLETO DO BENEFICIÁRIO				NUMERO CADASTRO
RG (IDENTIDADE)	EMISSOR DO RG	CPF	DATA NASCIMENTO	TELEFONE
ENDEREÇO RESIDENCIAL (Logradouro, número e bairro)				
NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELO BENEFICIÁRIO, NO CASO DE DEPENDENTE				NÚMERO CADASTRO
PARENTESCO/DEPENDÊNCIA	RG (IDENTIDADE)	EMISSOR DO RG	CPF	
ÓRGÃO/ENTIDADE DE LOTAÇÃO DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL				TELEFONE/RAMAL
Declaro que tenho conhecimento das condições de concessão do desconto, e assumo o compromisso para fazer jus ao desconto no percentual indicado, efetuar o pagamento da mensalidade do curso, no prazo fixado no Termo de Ajuste firmado pela Prefeitura Municipal com a IES.				
DATA, ____/____/____		ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL		
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR E CONDIÇÕES DA HABILITAÇÃO				
DENOMINAÇÃO DA IES				
CURSO EM QUE O BENEFICIÁRIO ESTÁ MATRICULADO			CLASSE/SÉRIE/SEMESTRE	
MODALIDADE DO CURSO				
<input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO INFANTIL <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> NÍVEL SUPERIOR SEQUENCIAL <input type="checkbox"/> GRADUAÇÃO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO				
TIPO DE FREQUÊNCIA			FORMA DE PAGAMENTO DA MENSALIDADE	
<input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> A DISTÂNCIA <input type="checkbox"/> HÍBRIDO			<input type="checkbox"/> DIRETO NA IES	
DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E DEPENDÊNCIA				
<input type="checkbox"/> O BENEFICIÁRIO / RESPONSÁVEL, ACIMA IDENTIFICADO, MANTÉM VÍNCULO DE TRABALHO COM ESTE ÓRGÃO/ENTIDADE. <input type="checkbox"/> O DEPENDENTE BENEFICIÁRIO, ACIMA IDENTIFICADO, CONSTA DOS REGISTROS FUNCIONAIS DO RESPONSÁVEL.				
BENEFICIÁRIO:			TELEFONE PARA CONTATO	
EM, ____/____/____				
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO/ALUNO				
CHEFIA IMEDIATA				
DESCONTO CONCEDIDO	ENCAMINHAMENTO À IES			
_____ %	EM, ____/____/____			
ASSINATURA E CARIMBO				
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR				
CONCEDIDO O DESCONTO NAS CONDIÇÕES ACIMA				
DATA, ____/____/____				
ASSINATURA E CARIMBO				

Obs.: Qualquer dúvida entrar em contato pelo telefone (67)98478-6243