

Nome: _____ Data: _____

ATENÇÃO: Seu nome sairá no certificado conforme preenchido acima.

PÓS-GRADUAÇÃO (Lato Sensu) - EDUCAÇÃO MONTESSORI - 06 A 09 ANOS

PREENCHA COM LETRA DE FORMA E CONFIRA SE OS DADOS ESTÃO COMPLETOS

1. Dados Pessoais: (O preenchimento correto e completo desses campos é importante para que sua correspondência ou encomenda seja entregue corretamente.)

Nome Completo: _____

Data de Nasc.: ____/____/____ Ident.: _____ CPF: _____

Endereço Residencial: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____

Tel.: (com DDD) _____ E-mail: _____

Cel.: (com DDD) _____

TIM CLARO VIVO OI

O endereço de email pessoal é importante para que receba informações via email diretamente endereçadas a você. Também é necessário para que possa ser convidado a participar do Orkut onde há a Comunidade Montessorianos do Brasil, da qual os cursistas estão participando.

2. Formação Escolar:

Ensino Superior Pós Graduação

Curso: _____ Faculdade: _____

Especialização: _____

Local: _____

Obs.: _____

3. Experiência Profissional: (O preenchimento correto e completo desses campos é importante para que tenhamos o cadastro atualizado de sua instituição.)

Escola: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: ____ CEP: _____

Tel.: (com DDD) _____ E-mail: _____

Não deixe de preencher este campo. Caso não saiba, por favor consulte. O email é uma ferramenta muito importante para a agilidade no envio de informações para sua instituição.

3. Atuação:

Diretor Professor _____

Coordenador Estagiário

4. Forma de Pagamento:

1.ª parcela através de depósito bancário identificado.

1.ª parcela paga na Secretaria Acadêmica da FACSA.

Demais parcelas serão pagas através de boletos bancários enviados por e-mail.