



**GRUPO EDUCACIONAL
SIGNORELLI**

INSCRIÇÃO PARA RESERVA DE MATRÍCULA

NOME DO CANDIDATO: _____

CPF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ **CELULAR** _____

EMAIL: _____

CURSO PRETENDIDO: _____

Confirmando que li as informações constantes no site www.faculdadesingorelli.com.br sobre o curso pretendido no que diz respeito: objetivo do curso, ementário geral, modalidade, carga horária, valor total do curso, quantidade de parcelas, valor de cada parcela, forma de pagamento, prazo de pagamento, pré requisito acadêmico, documentação necessária, dias e horário das aulas, prazo de matrícula e data de início das aulas.

Confirmando estar ciente de que estou fazendo uma **INSCRIÇÃO PARA RESERVA DE MATRÍCULA** para o curso descrito acima e que sua confirmação deverá ocorrer até o dia 30/03/2012, sob pena da perda da reserva de vaga. Neste ato, não há qualquer desembolso realizado e o pagamento da primeira parcela ou valor integral do curso ocorrerá no ato da confirmação de matrícula.

Estou ciente que é de minha inteira responsabilidade acompanhar no site da instituição www.faculdadesignorelli.com.br a confirmação da abertura do período de matrícula do curso pretendido.

Estou ciente também que fica a critério do INSTITUTO de GESTÃO EDUCACIONAL SIGNORELLI confirmar ou cancelar o início do curso até o dia limite para confirmação de matrícula.