



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CNPJ - 92.238.914/0001-03
Associação Pelotense de Assistência e Cultura - APAC
Rua Félix da Cunha, 412. Pelotas/RS – Brasil
CEP:96010-000 Fone:(53) 2128-8000 Fax:(53) 2128-8229

Requerimento de Matrícula – Vínculo em Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu*

Curso contratado: Mestrado em Saúde e Comportamento
Total de créditos máximos contratados pelo aluno: 32 créditos

Matrícula: _____

Valor do total do curso: R\$ 82.827,30

Contratante

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Fiador

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
CNPJ - 92.238.914/0001-03
Associação Pelotense de Assistência e Cultura - APAC
Rua Félix da Cunha, 412. Pelotas/RS – Brasil
CEP:96010-000 Fone:(53) 2128-8000 Fax:(53) 2128-8229

Cônjuge do fiador

Data de nascimento _____

CPF _____

Nº de identidade/Órgão expedidor _____

Endereço _____

Nº _____ Complemento _____ CEP _____

Bairro _____ Cidade _____ UF _____

Telefones _____

Email _____

Neste ato, ciente e anuente, com o Regimento da Universidade Católica de Pelotas, assino o presente requerimento que integra o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais em Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, pelo que concordo plenamente e assim venho solicitar a minha matrícula no curso acima mencionado.

Declaro estar ciente dos prazos regimentais, previstos no calendário acadêmico, para solicitação de **equivalência de disciplinas (aproveitamento de créditos)**.

Caso o contratante exceda o prazo máximo de meses previsto para a conclusão do curso, deverá efetuar a solicitação de **prorrogação do prazo do curso**, que será submetida a análise do Colegiado do curso conforme as regras regimentais e será objeto de um novo contrato em caso de deferimento.

No que tange ao **cancelamento do meu vínculo**, declaro estar ciente ao Art. 59, do Regimento da UCPel que trata sobre as formas de cancelamento de matrícula. Desta forma o ato de deixar de assistir às aulas ou deixar de realizar os pagamentos referentes às mensalidades não põe fim ao vínculo com a universidade. Portanto, para cancelar seu vínculo o aluno deverá protocolar o seu pedido de cancelamento de matrícula por meio de **requerimento por escrito** na central de atendimento da UCPel.

Pelotas, ____/____/____

Aluno ou Responsável Legal

Fiador

Cônjuge do Fiador