



FICHA CADASTRAL PARA MATRÍCULA PARA INÍCIO EM **JANEIRO DE 2019**

**CONDIÇÃO PROMOCIONAL**

▶ **Para matrículas efetuadas até 20 de Setembro de 2018**, os iniciantes em Janeiro de 2019 que tenham suas mensalidades pagas em dia, ficarão **ISENTOS DA ÚLTIMA MENSALIDADE**.

▶ **OBS.:** Entende-se por **MATRÍCULA EFETUADA** o encaminhamento da FICHA DE MATRÍCULA preenchida e mais comprovante de depósito da matrícula + carta de Intenções + curriculum vitae + carteira de identidade com nº do CPF + comprovante de residência (tudo escaneado).

<b>NÃO DEIXE DE ASSINALAR AO LADO O CURSO DESEJADO</b>	Mestrado em Ciências da Educação	Doutorado em Ciências da Educação
	Mestrado em Administração	Doutorado em Administração
	Mestrado em Gestão da Saúde Pública	Doutorado em Gestão da Saúde Pública
	Mestrado em Ciências Jurídicas	Pós-doutorado
<b>Nome Completo</b>		
	<b>Data Nasc.</b>	/ /
<b>Graduação concluída:</b>	<b>Ano:</b> / <b>Curso:</b>	<b>Possui Pós-graduação Lato-sensu?</b>
		SIM NÃO
Em caso de matrícula no Doutorado, indique qual o Mestrado já concluído e em qual instituição		
Em caso de matrícula no Pós-doutorado, indique qual o Doutorado já concluído e em qual instituição		
<b>Filiação</b>		
<b>End. Residencial</b>		<b>Complemento</b>
<b>CEP</b>	<b>Bairro</b>	<b>Cidade</b> <b>UF</b>
<b>RG. nº</b>	<b>Org. Emissor</b>	<b>CPF (CIC)</b> <b>Naturalidade</b>
<b>Passaporte nº</b>	<b>Título de Eleitor/Seção/Zona</b>	<b>Estado Civil</b>
<b>E-mail 1</b>	<b>Tel. p/ contato c/ DDD</b>	<b>Grupo Sanguíneo / Fator RH</b>
<b>E-mail 2</b>	<b>Whatsapp c/ DDD</b>	
Caso seja alérgico a medicamentos e/ou alimentos, relacione-os		
Possui algum tipo de controle médico que exija uso de medicamento regular?		
Relacione uma ou mais pessoas (no Brasil), com telefone e DDD para contato em caso de urgência		

**INFORMAÇÕES PROFISSIONAIS BÁSICAS**

<b>Instituição / Empresa que Trabalha</b>			<b>Cargo / Função</b>	
<b>End. Profissional</b>		<b>CEP</b>	<b>Cidade</b>	
<b>E-mail 3</b>		<b>Tel. profissional c/ DDD</b>	<b>Outro contato</b>	
<b>Como teve conhecimento do curso desejado?</b> (Indique a forma como teve conhecimento, pela 1ª vez, do INSTITUTO IDEIA)	Colega	Aluno do IDEIA	Representante do IDEIA	Palestra em Instituição
	Jornal	Cartaz	Folheto E-mail	Internet Outro: Qual? .....

**IMPORTANTE:** Caso tenha sido indicado por algum aluno ou parceiro do INSTITUTO IDEIA, por favor forneça o nome completo do mesmo no espaço ao lado. No caso de aluno informe, se possível também o curso.

<b>OBSERVAÇÃO:</b> Preencha apenas se julgar importante alguma informação adicional	
--	--

....., ..... de ..... de 20.....  
**Local                      Dia                      Mês                      Ano**

Declaro serem verdadeiras as informações acima e ter ciência das informações contidas no **PASSO A PASSO** para matrícula.

**PARA GARANTIA DE VAGA:** Enviar para [administrativo@ideiaeduc.com.br](mailto:administrativo@ideiaeduc.com.br), esta ficha preenchida, junto com o comprovante de depósito da matrícula + carta de Intenções + curriculum vitae + carteira de identidade com nº do CPF + comprovante de residência (tudo escaneado). A ficha original e os demais documentos solicitados deverão ser entregues em Assunção. O comprovante de depósito da matrícula deverá ser enviado junto com esta ficha ou, no máximo, até 05 dias após o depósito, não sendo válidos depósitos em envelope efetuados em CAIXA ELETRÔNICO.

**OBS: CASO NÃO CONSIGA PREENCHER A FICHA ONLINE FAÇA O DOWNLOAD DO ARQUIVO. O MESMO PODE SER PREENCHIDO ELETRONICAMENTE.**