



Ficha de Inscrição - Cursos de Pós-graduação *Lato Sensu* / Especialização

OPÇÃO DO CURSO			
PÓS-GRADUAÇÃO EM _____			
DADOS PESSOAIS			
Nome completo: _____			
Data de Nascimento: _____		Idade: _____	
Local de Nascimento (cidade, estado): _____		Nacionalidade: _____	
Estado Civil: _____		Sexo: () Feminino () Masculino	
CPF: _____	RG: _____	Órgão Exp.: _____	Estado: _____
Endereço Residencial: _____			
Número: _____	Complemento: _____	Bairro: _____	
Cidade/Estado: _____		CEP: _____	
Telefone (DDD): _____		Telefone Celular (DDD): _____	
E-mail: _____			
E-mail alternativo: _____			
ACADÊMICO			
Graduação: () Pedagogia () Outro – Nome do curso: _____			
PROFISSÃO			
Sua escola/empresa é Parceira do IBFE : () Sim () Não			
Nome da escola/empresa que trabalha: _____			
Cargo: _____			
Atua em que níveis: () Infantil () Fund. I () Fund. II () Ensino Médio () Ensino Superior () EJA			
Principais expectativas com relação ao curso: _____			

COMUNICAÇÃO			
Como tomou conhecimento do IBFE?			
() Indicado por um amigo – Nome completo do amigo : _____			
() Material de divulgação em escola – Nome da escola: _____			
() Escola Parceira – Nome da escola: _____			
() Facebook () Instagram () Site IBFE () Jornal () Folder () Contato via e-mail () Mensagem no celular			
FINANCEIRO			
- Qual o plano de pagamento escolhido?		- Qual a melhor data de vencimento dos boletos?	
() 20x no Boleto		() todo dia 10	
() 16x no Boleto		() todo dia 20	
() À vista no Boleto		() todo dia 30	

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

PARA USO DO IBFE	
RA ALUNO(A)	_____
CONTRATO	_____
BOLETO(S)	_____

Assinatura do Aluno