



REQUERIMENTO

Nº _____

SEND Nº _____

_____, portador de RG nº _____
e de CPF nº _____, residente e domiciliado na, _____,
nº _____ apto. _____, bairro _____, cidade de _____, estado _____,
vem requerer _____,
do curso _____ ministrado nesta Instituição no
período de ____/____/____ a ____/____/____, no horário de _____, para o(a) Sr(a) _____
_____, portador (a) de RG nº _____
e de CPF nº _____, **em virtude de:**

<input type="checkbox"/> alteração de período do curso
<input type="checkbox"/> incompatibilidade de horário entre o curso e atividade particular, conforme comprovação em anexo.
<input type="checkbox"/> problema de saúde, conforme comprovação anexa
<input type="checkbox"/> outros. Especificar: _____

Em razão disso, requer:

<input type="checkbox"/> devolução do valor já pago, descontando-se a proporção correspondente à carga horária já ministrada até a presente data.
<input type="checkbox"/> a transferência do valor já pago para uma outra turma da mesmo curso. Para o horário: _____ às _____
<input type="checkbox"/> a transferência do valor já pago para um outro curso de valor igual ou superior ao anteriormente contratado, sendo que neste último caso deverá recolher a diferença. Para o curso _____ de _____ às _____
<input type="checkbox"/> a transferência do valor já pago para que outra pessoa de meu interesse possa freqüentar, este ou outro curso. Para o curso _____ no horário _____ às _____
<input type="checkbox"/> outros. Especificar: _____

Caso deferido, autorizo efetivar a devolução na conta bancária abaixo:

Titular:		CPF:	
Banco:	Agência:	Conta:	Operação:

N. Termos

P. Deferimento

Teresina – PI, _____ de _____ de _____.

REQUERENTE

Telefone: _____