



REQUERIMENTO DE CONVÊNIOS

(1) DADOS DO ALUNO:

Nome Completo: _____

RA: _____

RG.: _____

CPF.: _____

Estuda

Colégio

Graduação

Pós-Graduação (Lato-Sensu)

Grau de Relacionamento

Funcionário

Associado/Membro

Dependente Legal (*)

Período Letivo

1ºSemestre

2ºSemestre

Ano: _____

(*) caso seja dependente, preencher obrigatoriamente no item 2 com nome do funcionário/membro.

Declaro estar ciente de que:

a) Não é permitido o acúmulo entre dois convênios.

b) O percentual de desconto será de acordo com o Contrato firmado.

c) O desconto é válido para parcelas quitadas até a data de vencimento.

Assinatura do Aluno

Assinatura Responsável Legal

(2) DADOS DA EMPRESA / ASSOCIAÇÃO / SINDICATO / OUTROS:

Empresa

Associação

Sindicato

Entidades religiosas

Outros

Razão Social: _____

Fantasia: _____

CNPJ.: _____

Nome Funcionário/Membro: _____

Código Func./Membro: _____

Declaro para os devidos fins que as informações citadas acima são verdadeiras.

Nome Proprietário/Responsável

Carimbo do CNPJ

Assinatura Proprietário/Responsável

(3) PREENCHIMENTO PELA ASSOCIAÇÃO:

(*) DEVERÁ SER PREENCHIDO SOMENTE SE FOREM EMPRESAS VINCULADAS A ASSOCIAÇÕES/SINDICATOS.

Declaramos a Universidade Metodista de Piracicaba, que a pessoa física / pessoa jurídica citada acima é associada a: _____

Nome da Entidade conveniada a UNIMEP

Conferido em ____/____/____

Carimbo do CNPJ

Assinatura do Responsável

*** NOVOS requerimentos, após preenchimento, entregar no Atendimento Integrado de seu Campus.**

(4) PREENCHIMENTO PELA UNIMEP:

Cód. Associação: _____

Recebido em ____/____/____

Nome do Atendente

Cód. Empresa: _____

Cód. Sindicato: _____

Cód. Outros: _____

Assinatura do Atendente