

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA E TERMO DE ADESÃO AO  
CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS**

INTEGRA\_CONTRATO\_SERVIÇOS\_EDUCACIONAIS 30052022

|                                                                              |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|--------|--------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|--|
| <b>1. CONTRATADO</b>                                                         |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Razão Social: Instituição Educacional Professor Pasquale Cascino             |  |                  |        |                    |                                                                  | CNPJ: 43.371.723/0001-00 |         |                          |  |
| Mantenedora do Centro Universitário Ítalo Brasileiro – <b>UNIÍTALO</b>       |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Endereço: Av. João Dias nº 2.046, Santo Amaro, São Paulo, SP, CEP 04724-003. |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| <b>2. UNIDADE EDUCACIONAL ou POLO DE ENSINO A DISTÂNCIA</b>                  |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Nome:                                                                        |  |                  |        |                    |                                                                  | CNPJ:                    |         |                          |  |
| Endereço:                                                                    |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| <b>3. ALUNO</b>                                                              |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Nome:                                                                        |  |                  |        |                    | Data Nascimento:                                                 |                          | CPF/MF: |                          |  |
| RG:                                                                          |  | Data da Emissão: |        | Órgão Emissor / UF |                                                                  | Telefone fixo:<br>( )    |         | Telefone Celular:<br>( ) |  |
| Endereço:                                                                    |  |                  |        |                    | Cidade:                                                          |                          | Estado: |                          |  |
| e-mail:                                                                      |  |                  |        |                    | Outras formas de contato:                                        |                          |         |                          |  |
| <b>4. REPRESENTANTE LEGAL ou FINANCEIRO</b>                                  |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Nome:                                                                        |  |                  |        |                    | Data Nascimento:<br>/ /                                          |                          | CPF/MF: |                          |  |
| RG:                                                                          |  | Data da Emissão: |        | Órgão Emissor / UF |                                                                  | Telefone fixo:<br>( )    |         | Telefone Celular:<br>( ) |  |
| Endereço:                                                                    |  |                  |        |                    | Cidade:                                                          |                          | Estado: |                          |  |
| e-mail:                                                                      |  |                  |        |                    | Outras formas de contato:                                        |                          |         |                          |  |
| <b>5. CURSO</b>                                                              |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Curso:                                                                       |  |                  | Turno: |                    | Modalidade:<br>( ) PRESENCIAL ( ) A DISTÂNCIA                    |                          |         | Semestre:                |  |
| Opção Turno:                                                                 |  | Madrugada<br>:   |        | Manhã:             |                                                                  | Tarde:                   |         | Noite:                   |  |
| <b>6. BOLSAS DE ESTUDOS ADICIONAIS E DESCONTOS COMERCIAIS:</b>               |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Campanha/Bolsa/Desconto                                                      |  |                  |        |                    | % (cumulativo incidente sobre o valor líquido da bolsa de turno) |                          |         |                          |  |
| <b>7. PLANO DE PAGAMENTO:</b>                                                |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Valor contratual da mensalidade:                                             |  |                  |        |                    | R\$                                                              |                          |         |                          |  |
| Bolsa de Turno prevista em Edital (xx%)                                      |  |                  |        |                    | R\$                                                              |                          |         |                          |  |
| Valor da Matrícula (1ª parcela)                                              |  |                  |        |                    | R\$                                                              |                          |         |                          |  |
| Número de Parcelas Restantes                                                 |  |                  |        |                    |                                                                  |                          |         |                          |  |
| Valor das Parcelas Restantes                                                 |  |                  |        |                    | R\$                                                              |                          |         |                          |  |
| Valor das Parcelas Restantes com desc. Antecipação de 10%                    |  |                  |        |                    | R\$                                                              |                          |         |                          |  |

**O CONTRATANTE e/ou REPRESENTANTE LEGAL DECLARAM EXPRESSAMENTE QUE:**

- i. Leu, entendeu e ratifica todas as cláusulas e condições do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais cuja cópia declara ter recebido nesta data e/ou enviada por email, assim como se encontra disponível no site da CONTRATADA e portal do aluno.
- ii. Que foi orientado e esclarecido pelo atendente abaixo identificado e que teve prévio conhecimento das cláusulas contratuais e “normas internas” e que está ciente do valor das mensalidades e demais condições financeiras, assim como de *regulamentos* específicos sobre seu curso, que todos os documentos estão disponibilizados em secretaria para livre consulta, e que aceita e obriga-se a todos os termos propostos.

Nestes termos, o Candidato e/ou seu representante legal, acima identificado e qualificado, requer ao CENTRO UNIVERSITÁRIO ÍTALO BRASILEIRO a sua matrícula no curso e turno acima indicado.

Local: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Instituição Educacional Professor Pasquale Cascino  
Contratada

\_\_\_\_\_  
Aluno(a)

\_\_\_\_\_  
Representante Legal

|                              |                  |
|------------------------------|------------------|
| NOME ATENDENTE DA MATRÍCULA: | VISTO ATENDENTE: |
|------------------------------|------------------|