



DADOS PESSOAIS					
NOME COMPLETO:					
PAI:			MÃE:		
DATA DE NASCIMENTO:		SEXO: () MASCULINO () FEMININO		ESTADO CIVIL:	
NACIONALIDADE:		NATURALIDADE:		UF:	
ESCOLARIDADE:					
DOCUMENTOS PESSOAIS					
CPF:			RG:		
ÓRGÃO EXPEDIDOR:		UF:		DATA EXPEDIÇÃO:	
CURSO PRETENDIDO:		CODIGO DO CURSO:		VALOR:	
RUA/AVENIDA:					
BAIRRO/SETOR:				CEP:	
QUADRA:	LOTE:	N.:		CIDADE:	
E-MAIL:		TELEFONE:		CELULAR:	
Dados de Acesso (Para Preenchimento da Escola)					
Data da Matrícula:			Aluno Ativo: Sim <input type="checkbox"/> ou Não <input type="checkbox"/>		
Chave:		Data da Criação:		Data da Utilização:	
Curso:		Tipo de Pacote :		Plano de Assinatura:	
Como ficou o Valor sem desconto:			Como ficou o Valor com desconto:		
Modalidade: EAD <input type="checkbox"/>		Semi Presencial <input type="checkbox"/>		Presencial <input type="checkbox"/>	
Plano de Pagamento: A Vista <input type="checkbox"/>		Boleto <input type="checkbox"/>		Cartão de Credito <input type="checkbox"/> 1x <input type="checkbox"/> 2x <input type="checkbox"/> 3x <input type="checkbox"/>	
Codigo Polo:		Nome do Atendente:		Codigo Atendente:	

OBS: Fotocópias (ou documento escaneado) dos seguintes documentos: COMPROVANTE DE ENDEREÇO E COMPROVANTE HISTORICO ESCOLAR PARA CURSOS DE GRADUACAO

- Concordo como o Contrato
 Concordo em receber contato via SMS ou E-mail
 Concordo em receber contato via WhatsApp

Declaração

Declaro está ciente que receberei a Chave de acesso enviado automaticamente pelo sistema a partir desta matricula



Assinatura do interessado(a)



PRESENCIAL : <http://www.educarbyte.com.br/> **EAD :** <http://www.eadeducarbyte.com.br/>

E-mail: matricula@educarbyte.com.br central de Atendimento : +55 11 4380-5656 WhatsApp: +55 11 4380-5656