



REQUERIMENTO

Nº _____

Aluno (a): _____, CPF nº _____,

Responsável/Financiador: _____ CPF/CNPJ nº _____,

vem requerer _____,

do curso _____ ministrado nesta Instituição no

período de ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____, no horário de _____ em virtude de:

<input type="checkbox"/> Alteração no período do curso;
<input type="checkbox"/> Incompatibilidade de horário (estudo, trabalho, mudança de cidade etc);
<input type="checkbox"/> Motivos financeiros;
<input type="checkbox"/> Problemas familiares;
<input type="checkbox"/> Problemas de saúde;
<input type="checkbox"/> Infraestrutura ruim/inadequada;
<input type="checkbox"/> Não se identificou com o curso;
<input type="checkbox"/> Não gostou do docente;
<input type="checkbox"/> Interrupção do contrato de aprendizagem por parte da empresa ou do aluno;
<input type="checkbox"/> Dificuldades de aprendizagem;
<input type="checkbox"/> Desmotivação/falta de interesse por parte do aluno;
<input type="checkbox"/> Outros, especificar:

Em razão disso, requer: **Transferência interna.** (Indicar frequência semanal da turma de destino) _____ **Devolução de Valor.**

Se este requerimento (comunicação formal de rescisão) for entregue:

- até 07 dias antes do início do curso – terá a devolução de 100% do valor pago;
- menos de 07 dias antes do início do curso – será retido percentual de 5% sobre o valor do curso;
- após o início do curso - será restituído valor proporcional a carga horária não realizada, descontando uma multa de 5% sobre a carga horária a executar. (exceto para cursos com CH de até 30h, para estes, somente haverá devolução, se solicitado antes do início do curso).

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

Titular:		CPF:	
Banco:	Agência:	Conta:	Operação:
Chave Pix:			

 Certificados, diplomas, declarações. Especificar. _____ **Outros. Especificar.** _____ **Estou ciente das condições de contrato para solicitação de transferência e devolução de valores.** **Aceito fornecer meus dados, para atendimento desta solicitação.**

Teresina – PI, _____ de _____ de _____.

REQUERENTE

Telefone:

E-mail: