



## FICHA DE INSCRIÇÃO

# Ucebras

UCEBRAS União de Capelães Evangélicos do Brasil



PARCERIA (LOCAL): UCEBRAS E			
NOME:			SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
RG:	CPF:	DATA NASC / /	
ENDEREÇO:		BAIRRO:	
Nº:	COMPLEMENTO:	CEP:	
CIDADE:		ESTADO:	
1º TEL.:	2º TEL.:	CEL:	
E-MAIL:		ESTADO CIVIL:	
PROFISSÃO:		ESCOLARIDADE:	
IGREJA:			
NOME DO PASTOR:			
CARGO NA IGREJA:			
INÍCIO DO CURSO:			
SISTEMÁTICA:	PAGAMENTO: / /	PROVA	NOTA:
HOSPITALAR	PAGAMENTO: / /	PROVA	NOTA:
PRISIONAL:	PAGAMENTO: / /	PROVA	NOTA:
AÇÃO SOCIAL	PAGAMENTO / /	PROVA	NOTA:
CREDENCIAL Nº:	EMIÇÃO: / /	ENTREGUE EM: / /	
PORTA DOCUMENTO:	PAGAMENTO: / /	ENTREGUE EM: / /	
OBSERVAÇÕES:			

### DECLARAÇÃO

Declaro que em caso de desistir do curso sem terminá-lo, estou ciente que a UCEBRAS em nenhuma hipótese devolverá os valores pagos.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO MATRICULADO

\_\_\_\_\_  
DATA

DOCUMENTOS EXIGIDOS:

Carta de Recomendação do Pastor  
Cópia de RG e CPF  
2 fotos 2x2  
Cópia de comprovante de residência