ASSOCIAÇÃO DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E TÉCNICOS DE ICÉM

CONVITE DE FUNDAÇÃO

A Comissão Provisória de fundação da Associação dos Estudantes Universitários e Técnicos de Icém – AEUTI – convida os alunos de cursos universitários e técnicos residentes neste município de Icém – SP, interessados em fundar e associar-se à referida entidade, a comparecerem no dia 25 de julho de 2019 às 19h00 na Câmara Municipal de Icém, a fim de participarem da reunião com a seguinte ordem do dia:

1 – Fundação da Associação dos Estudantes Universitários e Técnicos de Icém – AEUTI.

2 – Aprovação do Estatuto Social da Associação.

3 – Eleição da Diretoria Executiva e Conselho Fiscal da AEUTI para o mandato de 2019 a 2021.

Os alunos interessados em se associarem, deverão comparecer munidos dos seguintes documentos:

a) documentos pessoais – CPF e RG (originais e cópias);  
b) comprovante de endereço (original e cópia);  
c) comprovante de matrícula em curso universitário ou técnico constando o início e o final do curso;  
d)requerimento de associação anexo a este comunicado, devidamente preenchido e assinado.

Abaixo Formulário do Requerimento

Icém – SP, 23 de julho de 2019.

REQUERIMENTO ASSOCIAÇÃO

Pelo presente instrumento, o interessado abaixo qualificado manifesta interesse em associar-se à Associação de Alunos Universitários e Técnicos de Icém, prometendo cumprir integralmente as regras estatutárias e normas estabelecidas para a utilização dos serviços postos à sua disposição.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DADOS DO ALUNO ASSOCIADO: | | | |
| NOME: | | | |
| RG N.º: | | CPF N.º: | |
| ENDEREÇO: | | | N.º |
| BAIRRO: | | COMPLEMENTO: | |
| DATA DE NASCIMENTO: | | ESTADO CIVIL: | |
| SEXO: ( ) M ( ) F | E-MAIL: | | |
| TELEFONE: | | CELULAR: | |
| FILIAÇÃO: | | | |
| NOME DO PAI: | | | |
| NOME DA MÃE: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DADOS DO CURSO E INSTITUIÇÃO DE ENSINO | | | |
| INSTITUIÇÃO DE ENSINO: | | | |
| CURSO: | | | |
| DURAÇÃO DO CURSO: | | | |
| PERIODO QUE ESTÁ CURSANDO: | | | |
| DATA PROVÁVEL DE CONCLUSÃO DO CURSO: | | | |
| ENDEREÇO: | | | Nº |
| BAIRRO: | | MUNICÍPIO: | |
| TELEFONE: | E-MAIL: | | |
| PERIODICIDADE SEMANAL DE FREQUÊNCIA AO CURSO: | | | |
| ( )-Segunda ( )-Terça ( )-Quarta ( )-Quinta ( )-Sexta | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| DOCUMENTOS JUNTADOS: | |
|  | Cópia de documento de identidade do aluno |
|  | Cópia do CPF do aluno |
|  | Comprovante de residência atualizado |
|  | Comprovante de matrícula na instituição de ensino técnico ou superior |

DECLARO, sob as penas da lei, que as informações contidas neste formulário expressam a verdade e que os documentos que o acompanham são fiéis aos originais, pelo que me responsabilizo totalmente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno Proponente

|  |
| --- |
| Recebido e conferido pela Comissão Provisória de Fundação da Associação, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura |