

**MAPS – Massachusetts Alliance of Portuguese Speakers**  
**Formulário de Matrícula do Programa Educational**



Data da Matrícula: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Matriculado por: \_\_\_\_\_

Aluno: \_\_\_\_\_

(Primeiro Nome) (Nome do Meio) (Sobrenome)

( ) Senhor ( ) Senhora ( ) Senhorita Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_ Outro: ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_

Tipo de Curso: ESOL \_\_\_\_\_ Cidadania: \_\_\_\_\_ Português: \_\_\_\_\_

Dia da Semana: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Escritório: \_\_\_\_\_

Valor: \_\_\_\_\_ Dinheiro ( ) Número do Cheque \_\_\_\_\_ Cartao de Credito ( )

***Estou ciente que o dinheiro da matrícula não será devolvido e que as classe n~ao podem ser gravadas.***

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**MAPS – Massachusetts Alliance of Portuguese Speakers**  
**Formulário de Matrícula do Programa Educational**

Aluno: \_\_\_\_\_

Tipo de Curso: ESOL \_\_\_\_\_ Cidadania: \_\_\_\_\_ Português: \_\_\_\_\_

Dia da Semana: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Escritório: \_\_\_\_\_

Valor Pago: \_\_\_\_\_ Dinheiro ( ) Cheque ( ) Número do Cheque: \_\_\_\_\_

Assinatura do Empregado da MAPS: \_\_\_\_\_