

APROFEM – Setor de Convênios

Sr(a). Diretor(a)

Assunto: Solicitação de Declaração de condição de filiado(a) à APROFEM.

Solicito a emissão da Declaração supra, para apresentação junto à _____, visando usufruir os benefícios da parceria entre a Entidade mencionada e a APROFEM, para o curso de _____ Campus _____ Ano _____ Semestre _____ Período _____ R.A. _____.

Estou ciente de que a APROFEM é criteriosa na seleção de seus conveniados, procurando compatibilizar a concessão de descontos a informações sobre a qualidade dos serviços prestados, e estou alertada que a APROFEM não assume responsabilidade, sequer solidária, por esta esperada qualidade, bem como pela validação de diplomas, certificados e cursos junto aos órgãos competentes.

Reitero estar ciente de que deverei comunicar imediatamente, e por escrito, contra- recibo a Entidade aqui mencionada, caso cesse minha condição de filiado(a) à APROFEM por qualquer razão, sob pena exclusiva de responsabilidade civil e criminal.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) filiado(a)

Filiado(a) _____ RF: _____
RG: _____ CPF: _____
E-mail: _____ Cel. _____
Endereço: _____

Dependente: _____

Data.Nasc.: _____ RG: _____

CPF: _____ Tel.: _____

Cel. _____ E-mail: _____

ATENÇÃO

Preencha **todos** os campos e retorne via e-mail -
aprofem@aprofem.com.br Para mais informações, entre em contato
com o Setor de Convênios: Central de Atendimento: (11) 3292-5500