



Data: _____

Hora: _____

Atendente: _____

Requerimento do Aluno				
Dados pessoais				
Nome:			Telefone:	
CPF:		E-mail:		
Dados de Matrícula				
<input type="checkbox"/> Asa Norte	<input type="checkbox"/> Ceilândia	<input type="checkbox"/> Gama	<input type="checkbox"/> Planaltina	<input type="checkbox"/> SCS
Idioma:		Nível:	Turma:	
Período do curso:			Dia/horário:	
Tipo de Cancelamento				
*Solicitar até o primeiro dia útil após a 4ª aula.				
* A partir da quinta aula, se o aluno optar por desistir, não terá direito a qualquer ressarcimento dos valores já pagos ao UnB Idiomas;				
* Resposta da solicitação em até 10 dias úteis.				
<input type="checkbox"/> Cancelamento com aproveitamento de Crédito				
*O crédito pendente, somente poderá ser utilizado na oferta seguinte;				
*Uma vez pedido o cancelamento com aproveitamento de crédito, o cancelamento com reembolso não poderá ser solicitado.				
<input type="checkbox"/> Cancelamento com Reembolso				
* Devolução de valor integral, somente quando solicitado até o último dia útil antes do início das aulas, após o início das aulas, será descontado o valor das aulas ministradas (independente do aluno ter assistido ou não)				
* Cursos ministrados somente uma vez por semana são equivalentes a duas aulas por dia (fique atento ao seu prazo)				
* Para pagamentos parcelados, caso o número de aulas ministradas até a data de solicitação ultrapassem, será gerado um boleto com o valor das aulas ministradas.				
* O Reembolso será efetuado pelo SIAFI, via Conta Única da União em até 60 (sessenta) dias.				
* Necessário preencher os dados bancários para a devolução do dinheiro.				
Nome do Titular:		CPF do Titular da Conta:		
Banco:	Agência:	C.C:		
<input type="checkbox"/> Cancelamento fora do prazo				
<input type="checkbox"/> Cancelamento bolsista <input type="checkbox"/> DDS <input type="checkbox"/> PROCAP				
Justificativa				
Data:			Assinatura:	
Preenchimento exclusivo da secretaria do UnB Idiomas				
Quantitativo de aulas até a data do cancelamento:				
Valor pago à vista:		Valor pago a prazo:		
Observação:				
Data:			Assinatura:	
Despacho da Coordenação Administrativa				
<input type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido		Data: ____/____/____		
Justificativa:		_____ Assinatura		

Recibo do aluno	
Recebemos do aluno: _____	
Requerimento de solicitação de: _____	
Atendente: _____	Data: _____