



DEPARTAMENTO DA MICRO, PEQUENA,
MÉDIA INDÚSTRIA E ACELERA FIESP

PROGRAMA INTERAÇÃO-UNIVERSIDADE EMPRESA
FICHA DE SOLICITAÇÃO DE DESCONTO

NOME: _____

RG: _____ **CPF:** _____

CARGO: _____ **CELULAR:** () _____

E-MAIL: _____

NOME DA EMPRESA: _____

CNPJ: _____ **TELEFONE:** () _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____

CIDADE: _____ **ESTADO:** _____ **CEP:** _____

NOME E CONTATO DO RH DA EMPRESA: _____

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____

Nº MATRÍCULA/RA/TIA: _____

() **GRADUAÇÃO** **CURSO:** _____

() **PÓS-GRADUAÇÃO** **CURSO:** _____

() **ESPECIALIZAÇÃO** **CURSO:** _____

() **MBA** **CURSO:** _____

() **EAD** **CURSO:** _____

() **LIVRES** **CURSO:** _____

() **SERVIÇOS** **TIPO:** _____

DATA: ____/____/____ _____

ASSINATURA