

---

Ficha de Inscrição para cursos de Extensão e Pós-Graduação

**ESPECIALIZAÇÃO EM NEUROPSICOLOGIA DA APRENDIZAGEM E SEUS TRANSTORNOS**

Eu..... abaixo assinado,  
solicito matrícula no curso de **Especialização em NEUROPSICOLOGIA DA APRENDIZAGEM E SEUS  
TRANSTORNOS** certificado pelas **Faculdades Integradas Potencial** em parceria com o **Núcleo de  
Formação Irene Maluf**.

Nome: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_

WhatsApp ( ) \_\_\_\_\_

Endereço Completo: \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Data: ..../..../ 202..

Assinatura do aluno: .....