



União Municipal dos Estudantes Secundaristas de São Paulo

Endereço: Rua Rui Barbosa, 323 – Bela Vista – São Paulo

Fone: 11-32897477 – E-mail: umes@umes.org.br

www.umes.org.br

FICHA DE CADASTRAMENTO DE UNIDADE DE ENSINO NO SISTEMA UMES

DADOS DA UNIDADE DE ENSINO

Código da unidade:

NOME FANTASIA:

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

E-MAIL:

END.:

COMPLEMENTO:

CIDADE:

Nº

BAIRRO:

CEP:

FONE:

RAMAL:

TIPO DA UNIDADE DE ENSINO:

Pública

Particular

Eu, _____,
portador da Cédula de Identidade RG nº _____, de estado emissor _____,
Diretor(a) da Unidade acima referenciada, solicito o registro no Sistema de Emissão de Carteiras
Estudantis da UMES-SP para requisição de solicitações de carteiras estudantis dos alunos desta
unidade de ensino.

Comprometo-me a cadastrar os alunos desta unidade de ensino no referido sistema com o
objetivo de assegurar sua condição de estudante para usufruto de benefícios previstos em lei
através da apresentação da Carteirinha da UMES atestando a matrícula de cada aluno cadastrado
por esta unidade de ensino, bem como responsabilizar-me pelos representantes indicados por
esta.

Data

ASSINATURA E CARIMBO



União Municipal dos Estudantes Secundaristas de São Paulo
Endereço: Rua Rui Barbosa, 323 – Bela Vista – São Paulo
Fone: 11-32897477 – E-mail: umes@umes.org.br
www.umes.org.br

REPRESENTANTES CREDENCIADOS

NOME 1:	RG:
E-MAIL:	FONE:
NOME 2:	RG:
E-MAIL:	FONE:

CADASTRAMENTO DE CURSOS

Assinale com "X" os cursos ofertados pela sua unidade de ensino com as respectivas vigências, inutilizando com traços os campos não preenchidos

TIPO DE CURSO	ANUAL	SEMESTRAL
1. ENSINO INFANTIL		
2. ENSINO FUNDAMENTAL		
3. ENSINO MÉDIO		
4. ED. DE JOVENS E ADULTOS – ENS. FUND		
5. ED. DE JOVENS E ADULTOS – ENS. MÉDIO		
6. TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE		
6.1 NOMES DO(S) CURSO(S) PROFISSIONALIZANTES		

Nº APROXIMADO DE ALUNOS DESTA UNIDADE DE ENSINO:

POR FAVOR, SE MANUSCRITO, PREENCHER TODO O FORMULÁRIO EM LETRA DE FORMA LEGÍVEL.