



## Escola de Massoterapia

### Solicitação para Conclusão de Curso

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_  
CPF \_\_\_\_\_ aluno regularmente matriculado no curso de formação profissional de massoterapia desta instituição, considerando que concluirei ou concluí a disciplina de prática supervisionado no dia: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_; solicito ao Sr. Presidente da SOGAB e a direção da FEPLAM a emissão e registro do certificado do Curso de Formação Profissional de Massagistas, para que possa gozar dos direitos previstos para a prática profissional conforme a legislação em vigor.

Estou ciente e de acordo com os termos abaixo:

- Devo respeitar as normas institucionais expostas na home page institucional : [www.sogab.com.br](http://www.sogab.com.br)
- Devo respeitar os limites de atuação profissional conforme preconizado no projeto pedagógico, bem como seguir o código de ética profissional.
- Devo seguir e respeitar a lei que regulamenta o exercício da minha profissão, Lei n.º 3968 de 05 de outubro de 1961 dos termos e artigos os quais estou ciente pois os estudei em aula.
- Pagarei na Secretaria Geral da SOGAB a importância relativa as taxas de registro institucional, registro da feplam e demais despesas administrativas no momento em que encaminhar esta solicitação.

Novo Hamburgo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno

#### Dados do Aluno:

Telefone Res: \_\_\_\_\_

Telefone Com: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

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

Recolher taxa de R\$ 78,00 (despesas gerais)


Data de entrega:

www.sogab.com.br  
Fone e Fax: (51) 30668930 e-mail : [sogab@sogab.com.br](mailto:sogab@sogab.com.br)  
Borges de Medeiros 293 Novo Hamburgo RS