

CURSO

FORMAÇÃO INICIAL (A PARTIR DE 160H)  FORMAÇÃO CONTINUADA (MÍNIMO DE 40H)

**DADOS PESSOAIS**

NOME

NOME SOCIAL

DATA DE NASCIMENTO

SEXO

 M  F

NATURALIDADE

FOTO

3 x 4

COR / RAÇA

 AMARELA BRANCA PARDA PRETA INDÍGENA NÃO DECLARADA

ENDEREÇO

NÚMERO

BAIRRO

COMPLEMENTO

CEP

CIDADE

GRAU DE INSTRUÇÃO

E-MAIL

PROFISSÃO

TELEFONE COMERCIAL

TELEFONE CELULAR

**DOCUMENTAÇÃO**

CPF

IDENTIDADE

ÓRGÃO EMISSOR

ESTADO

DATA DE EMISSÃO

RENDA FAMILIAR PER CAPITA

 RPC <= 0,5 SM 1 SM < RPC <= 1,5 SM 2,5 SM < RPC <= 3 SM 0,5 SM < RPC <= 1 SM 1,5 SM < RPC <= 2,5 SM RPC > 3 SM

Nº PESSOAS NA FAMÍLIA

\* RPC : Renda Per Capta \* SM : Salário Mínimo

ACOPIARA, \_\_\_\_ DE \_\_\_\_ DE \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO ALUNO

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

CURSO \_\_\_\_\_

NOME DO ALUNO \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO SERVIDOR  
RESPONSÁVEL

DATA DA MATR.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ PER. LETIVO: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ INÍCIO DAS AULAS: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**A CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA** deverá ser realizada, impreterivelmente, no decorrer da primeira semana de aula.