

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

CURSO

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

DADOS PESSOAIS

NOME			FOTO 3 x 4
<input type="text"/>			
NOME SOCIAL			
<input type="text"/>			
DATA DE NASCIMENTO	SEXO	NATURALIDADE	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="text"/>	

COR / RAÇA

<input type="checkbox"/> AMARELA	<input type="checkbox"/> BRANCA	<input type="checkbox"/> PARDA	<input type="checkbox"/> PRETA	<input type="checkbox"/> INDÍGENA	<input type="checkbox"/> 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RENDA FAMILIAR PER CAPITA			Nº PESSOAS NA FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> RPC <= 0,5 SM	<input type="checkbox"/> 1 SM < RPC <= 1,5 SM	<input type="checkbox"/> 2,5 SM < RPC <= 3 SM	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> 0,5 SM < RPC <= 1 SM	<input type="checkbox"/> 1,5 SM < RPC <= 2,5 SM	<input type="checkbox"/> RPC > 3 SM	
---	---	-------------------------------------	--

* RPC : Renda Per Capta * SM : Salário Mínimo

Caucaia, _____ DE _____ DE _____

ASSINATURA DO ALUNO

ASSINATURA DO PAI OU RESPONSÁVEL

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

CURSO _____

NOME DO ALUNO _____

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

ASSINATURA DO SERVIDOR
RESPONSÁVEL

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