

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Curso Agente de Alimentação Escolar

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS COM **LETRA DE FORMA!**

NOME DA CANDIDATA:

DATA DE NASCIMENTO: N° DA IDENTIDADE: ÓRGÃO EXPEDIDOR: CPF:

ENDEREÇO: N° COMPLEMENTO:

BAIRRO: CIDADE: CEP:

SEXO: TELEFONE (OPCIONAL) POSSUI CAD ÚNICO OU É VÍTIMA DE VIOLÊNCIA ASSISTIDA PELOS ORGÃOS COMPETENTES?

 () SIM () NÃO

E-MAIL: NATURALIDADE: ESCOLARIDADE:

 () FUNDAMENTAL INCOMPLETO
() FUNDAMENTAL COMPLETO
() ENSINO MÉDIO COMPLETO

CRATEÚS, _____ de _____ de 2023

ASSINATURA DA CANDIDATA

Agente de Alimentação Escolar

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

NOME DA CANDIDATA:

CONFIRMAÇÃO DE MATRÍCULA

Deverá ser realizada, impreterivelmente,
no primeiro dia de aula.

Início das aulas: 20/02/2023 EM
CASO DE DESISTÊNCIA DE VAGA,
FAVOR CONTATAR ATRAVÉS DE E-MAIL
extensao.crateus@ifce.edu.br

Cratéus/CE, _____ de _____ de 2023

RECEBIDO

ASSINATURA DO CANDIDATO