

OBSERVAÇÃO: PREENCHA TODOS OS CAMPOS

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

RENDAMENTO 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

Caucaia, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

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

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

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

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.

---