|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAVOR PREENCHER TODOS OS CAMPOS OBRIGATÓRIOS** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | | | | |  | | |
| **FICHA DE INSCRIÇÃO - FORMAÇÃO CONTINUADA/PÓS-GRADUAÇÃO** | | | | | | | | | **Data de Inscrição** | | | | | **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** | | |
|  |  |  |  | |  |  | | |  | | | | |  | | |
| **Curso** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **INFORMAÇÕES DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Nome** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **CPF Nº** |  | | | | **RG Nº** |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Sexo** | **F** | **M** | **Nascimento** | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  |  | | | | |
| **Escolaridade** | | **FUND.** | **MÉD.** | | **SUP.** | **Formação** | |  | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  |  | | | | |
| **Órgão de Lotação** | |  | | | | **Setor** | | | | |  | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Matrícula Funcional** | |  | | | | **Cargo/Função** | | | | | | | |  | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | |  | | |
| **Situação Funcional** | | **Efetivo ( )** | | **Comissionado ( )** | | | **Cedido ( ) Local Atuação:** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | |  |  | | | | | | |  | | |
| **Endereço Residencial:** | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | |  | |
| **Bairro:** |  | | | | | | | | | **CEP** | | | **\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_- \_\_ \_\_ \_\_\_** | | | |
|  |  |  |  | |  | | | | |  | | |  | | |  |
| **Município** | |  | | | | | | | | | | | **UF** | | |  |
|  |  |  |  | |  |  | | | | | | |  | | |  |
| **Fone/Celular** | |  | | | **Fone/Trabalho** | | | | | | | |  | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | | | |  | |  | |
| **Fone/Residência** | |  | | |  |  | | | | | | |  | |  | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | | | |  | |  | |
| **E-mail** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **Portador de necessidades especiais?** | | | | | **Não** | **Sim** | | | | | **Qual?** | | |  | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
| **DECLARAÇÃO DO SERVIDOR** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  | | | | |  | | |  | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaro estar ciente das condições gerais do curso, com as quais CONCORDO ao enviar essa ficha de inscrição e sofrer as penalidades constantes no documento referente às NORMAS PARA PARTICIPAÇÃO DOS SERVIDORES EM CURSOS DE CAPACITAÇÃO.** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|
| **Local, data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | |