ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FICHA DE MATRÍCULA  Os dados marcados com \* são de preenchimento obrigatório | | |
| Curso\*: (   ) Assistente Administrativo    Ingresso: 2024/1 | | |
| DADOS PESSOAIS | | |
| Nome completo\*: | | |
| E-mail válido\*: | | |
| Telefone (watsapp)\*: | | |
| Nacionalidade\*: | | Naturalidade\* |
| Data de nascimento\*: | | Sexo\*: (   ) Feminino     (   ) Masculino |
| Cor/etnia\*: (   ) Branca     (   ) Preta     (   ) Parda     (   ) Indígena     (   ) Amarela | | |
| RG\*: | Órgão exp./UF\*: | Data de  Expedição\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| CPF (no caso dos brasileiros)\*: | | |
| Título de eleitor: | | Zona:  Seção: |
| Nome da mãe\*: | | |
| Nome do pai: | | |
| DADOS SOCIOECONÔMICOS | | |
| Situação de trabalho\*:  (   ) Empregado     (   ) Autônomo     (   ) Desempregado(a)     (   ) Aposentado(a) | | |
| Profissão/ocupação (caso tenha)\*: | | |
| Local de trabalho (caso tenha)\*: | | |
| Renda familiar bruta (em salários mínimos)\*: | | |
| Recebe bolsa Família ou outro auxílio do Governo: (   ) Não     (   ) Sim | | |
| Quanto à composição da renda familiar, você é:  (   ) Provedor     (   ) Componente     (   ) Dependente | | |
| Quantidade de pessoas que moram na mesma casa\*: | | |
| Quantidade de filhos\*: | | Dependentes além dos filhos\*:  (   ) Não     (   ) Sim     Quantos: |
| ESCOLARIDADE | | |
| Estudou em: (   ) Escola pública     (   ) Escola particular     (   ) Escola pública e particular | | |
| Nível de escolaridade (marcar a maior):  (   ) Ensino fundamental completo  (   ) Ensino médio incompleto     (   ) Ensino médio completo  (   ) Ensino superior incompleto     (   ) Ensino superior completo | | |
| Declaro que as informações constantes neste formulário e os documentos entregues são verdadeiros. Estou ciente de que, se faltar com a veracidade, estarei sob pena de invalidação da matrícula ou da permanência no curso a qualquer tempo. Declaro, ainda, que disponho de tempo para a realização integral do curso.  Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do candidato ou do responsável legal | | |