

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE MATRÍCULA

Os dados marcados com * são de preenchimento obrigatório

Curso*:

() Assistente Administrativo

() Cuidador de Idoso

Ingresso: 2025/1

DADOS PESSOAIS

Nome completo*:

Endereço: Rua: Nº: BAIRRO:

E-mail válido*:

Telefone (watsapp)*:

Estado Civil: () Solteira () Casada () Viúva () União estável () Separada

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*:

() Empregada () Autônoma () Desempregado(a) () Aposentado(a) () pensionista

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:

Quantidade de Filhos menores*

ESCOLARIDADE

Estudou em: () Escola pública () Escola particular () Escola pública e particular

Nível de escolaridade (marcar a maior):

() Ensino fundamental completo () Ensino fundamental Incompleto

() Ensino médio incompleto () Ensino médio completo

() Ensino superior incompleto () Ensino superior completo

SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE

Você se encontra em situação de risco e/ou vulnerabilidade?

() Sim () Não

Se sim, especificar:

Mãe solo	<input type="checkbox"/>
Mãe atípica	<input type="checkbox"/>
Violência Doméstica	<input type="checkbox"/>
Apenada	<input type="checkbox"/>

Outro: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Informe o Banco onde possua conta (não pode ser conta de terceiros)*:

Banco: _____

Agência _____

Conta Corrente: _____

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.

Guajará-Mirim, _____ de _____ de 2025.

Assinatura da candidata ou do responsável legal