

ANEXO I

FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE MATRÍCULA		
Os dados marcados com * são de preenchimento obrigatório		
Curso*:		
<input type="checkbox"/> Assistente Administrativo		
<input type="checkbox"/> Cuidador de Idoso		
Ingresso: 2025/1		
DADOS PESSOAIS		
Nome completo*:		
Endereço: Rua:	Nº:	BAIRRO:
E-mail válido*:		
Telefone (watsapp)*:		
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separada		
Nacionalidade*:	Naturalidade*	
Data de nascimento*:	Sexo*: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
Cor/etnia*: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> 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*:		
<input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Autônoma <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Aposentado(a) <input type="checkbox"/> pensionista		
Profissão/ocupação (caso tenha)*:		
Local de trabalho (caso tenha)*:		
Renda familiar bruta (em salários mínimos)*:		
Recebe bolsa Família ou outro auxílio do Governo: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Quanto à composição da renda familiar, você é:		
<input type="checkbox"/> Provedor <input type="checkbox"/> Componente <input type="checkbox"/> Dependente		
Quantidade de pessoas que moram na mesma casa*:		
Quantidade de filhos*:	Dependentes além dos filhos*:	
	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> 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	
Mãe atípica	
Violência Doméstica	
Apenada	

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