

## ANEXO I

### FICHA DE INSCRIÇÃO

#### FICHA DE MATRÍCULA

Os dados marcados com \* são de preenchimento obrigatório

Curso\*: Formação Inicial em Manicure e Pedicure Ingresso: 2025/2

#### DADOS PESSOAIS

Nome completo\*:

Endereço: Rua:

Nº:

BAIRRO:

E-mail válido\*:

Telefone (watsapp)\*:

Estado Civil: ( ) Solteira  
Separada

( ) Casada

( ) Viúva

( ) União estável

( )

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									
<b>SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE</b>									
Você se encontra em situação de risco e/ou vulnerabilidade?									
( ) Sim                      ( ) Não									
Se sim, especificar:									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Mãe solo</td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>Mãe atípica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Violência Doméstica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apenada</td> <td></td> </tr> </table>	Mãe solo		Mãe atípica		Violência Doméstica		Apenada		
Mãe solo									
Mãe atípica									
Violência Doméstica									
Apenada									
Outro: _____									
<b>DADOS BANCÁRIOS:</b>									
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									