

## Ficha de Matrícula

**Curso: Higienização e Manipulação de Alimentos**

**Dia: 13/01/2020 a 03/02/2020**

**Escolha um período: ( ) Manhã – 8h as 12h**

**( ) Noite – 18h30 as 22h30**

Nome: \_\_\_\_\_

Nome social: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Tel. (fixo): \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_

Filiação: Mãe: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Está trabalhando no momento? ( ) sim ( ) não

Número de Pessoas na Família : \_\_\_\_\_ Quantas estão empregadas? \_\_\_\_\_

Portador de deficiência? ( ) sim ( ) não

Como você ficou sabendo deste curso?

( ) Facebook do FUNSS ( ) Site/APP da prefeitura ( ) Indicação de amigos ( ) Jornal

( ) Outro: \_\_\_\_\_

Com este Curso o que você pretende?

( ) melhorar a renda familiar ( ) conseguir um emprego ( ) aprimorar conhecimentos

( ) outro: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

**PARA RECEBER O CERTIFICADO, O ALUNO DEVERÁ TER 75% DE PRESENÇA.**

**NO CASO DE CANCELAMENTO, O MESMO DEVERÁ SER SOLICITADO NA SECRETARIA, CASO CONTRÁRIO, O ALUNO PERDE O DIREITO DE RETORNAR OU SE INSCREVER EM OUTROS CURSOS.**

Data de inscrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Entrevistador

Assinatura do Participante