

# FICHA DE INSCRIÇÃO

Indicação de ex-aluno IOS?

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

Unidade: \_\_\_\_\_

FOTO

## Curso de Capacitação Profissional utilizando Softwares TOTVS

### INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

Início das aulas: Fevereiro/2012

Término das aulas: Julho/2012

Documentos entregues:

CURSOS	Conteúdo Específico	Conteúdo Básico - Comum a todos os Cursos	<input type="checkbox"/> 2 Fotos 3 x 4 <input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF do aluno <input type="checkbox"/> CPF do responsável <input type="checkbox"/> Declaração escolar <input type="checkbox"/> Água <input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Telefone <input type="checkbox"/> Comprovante de renda
	1) <b>ERP TOTVS</b> Processos Administrativos 2) <b>TOTVS Folha de Pagamento</b> Processos do Departamento Pessoal 3) <b>Automação Comercial</b> Processos Comerciais 4) <b>CRM – Gestão de</b> Relacionamento com o Cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Windows</li> <li>• Pacote Office</li> <li>• Internet</li> <li>• Comunicação Expressão</li> <li>• Cálculo Matemático</li> <li>• Workshop</li> <li>• TCC</li> </ul>	

### ESCOLHA TRÊS OPÇÕES DE ACORDO COM A PRIORIDADE

CURSO	ENTIDADE	1ª Opção	2ª Opção	3ª Opção	Turma	Horário
TOTVS Folha de Pagamento	Diadema				Turma 1	08h00 às 11h00
ERP TOTVS	Diadema				Turma 2	09h00 às 12h00
ERP TOTVS	Diadema				Turma 3	13h00 às 16h00
ERP TOTVS	Diadema				Turma 4	14h00 às 17h00
Automação Comercial	Lapa				Turma 1	08h00 às 11h00
ERP TOTVS	Lapa				Turma 2	09h00 às 12h00
ERP TOTVS	Lapa				Turma 3	13h30 às 16h30
ERP TOTVS	Lapa				Turma 4	14h30 às 17h30
Automação Comercial	Santana				Turma 1	08h00 às 11h00
ERP TOTVS	Santana				Turma 2	09h00 às 12h00
ERP TOTVS	Santana				Turma 3	13h00 às 16h00
ERP TOTVS	Santana				Turma 4	14h00 às 17h00
ERP TOTVS	Sumaré				Turma 1	08h00 às 11h00
ERP TOTVS	Sumaré				Turma 2	09h00 às 12h00
ERP TOTVS	Sumaré				Turma 3	13h30 às 16h30
ERP TOTVS	Sumaré				Turma 4	14h30 às 17h30
CRM – Gestão de Rel. Cliente	Sumaré (Sábado) *				Turma 5	08h30 às 12h30
Automação Comercial	Núcleo IOS				Turma 1 A	13h00 às 16h00
Automação Comercial	Núcleo IOS				Turma 2 A	14h00 às 17h00
TOTVS Folha de Pagamento	Núcleo IOS				Turma 3 B	13h00 às 16h00
TOTVS Folha de Pagamento	Núcleo IOS				Turma 4 B	14h00 às 17h00
ERP TOTVS	Núcleo IOS *				Turma 5 A	18h00 às 21h00
ERP TOTVS	Núcleo IOS *				Turma 5 B	19h00 às 22h00
ERP TOTVS	Núcleo IOS *				Turma 6 A	18h00 às 21h00
ERP TOTVS	Núcleo IOS *				Turma 6 B	19h00 às 22h00
CRM – Gestão de Rel. Clientes	Núcleo IOS (Sábado) *				Turma 7 A	08h30 às 12h30
CRM – Gestão de Rel. Clientes	Núcleo IOS (Sábado) *				Turma 7 B	08h30 às 12h30
TOTVS Folha de Pagamento	Itaquera				Turma 1	08h00 às 11h00
ERP TOTVS	Itaquera				Turma 2	09h00 às 12h00
ERP TOTVS	Itaquera				Turma 3	13h30 às 16h30
ERP TOTVS	Itaquera				Turma 4	14h30 às 17h30

\* Cursos para jovens entre 18 e 24 anos

DADOS PESSOAIS	
Nome completo:	_____
Endereço:	_____
	Bairro: _____
Cidade:	_____ Estado: _____ CEP: _____
Ponto de Referência:	_____
Telefone res.:	_____ Tel. Para recado: _____ Celular: _____
Email:	_____
Naturalidade (cidade e estado onde nasceu):	_____
Data de nascimento:	____/____/____ Idade: _____ Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a)
Nacionalidade:	_____ RG: _____ CPF: _____
Nome do Pai:	_____ *CPF: _____
Nome da Mãe:	_____ *CPF: _____
Pessoa com Deficiência	Sim ( ) Não ( ) Especifique: _____

**\* campos obrigatórios**

ESCOLARIDADE	
<input type="checkbox"/> Cursando ____ série do Ensino Fundamental (1ª à 8ª)	<input type="checkbox"/> Cursando ____ série do Ensino Médio (1º ao 3º)
<input type="checkbox"/> Ensino Médio (1º ao 3º) Concluído	Nome da Escola: _____
Repetiu de série: Sim ( ) Não ( )	Qual? _____ Quantas vezes? _____
<input type="checkbox"/> Ensino Superior	Curso: _____ Nome da Instituição: _____
Qual o valor da mensalidade? _____	Curso em andamento <input type="checkbox"/> Curso Concluído <input type="checkbox"/>
Qual período você estuda? <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	

DADOS FAMILIARES (CASO NÃO RESIDA COM OS PAIS)	
Nome do responsável 1: _____	
RG: _____	CPF: _____ Data de nascimento: __/__/____
Naturalidade: _____	Escolaridade: _____ Profissão: _____
Situação Conjugal: Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Amasiado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) N° de filhos: _____	
Nome do responsável 2: _____	
RG: _____	CPF: _____ Data de nascimento: __/__/____
Naturalidade: _____	Escolaridade: _____ Profissão: _____
Situação Conjugal: Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Amasiado(a) ( ) Separado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) N° de filhos: _____	

**Relacione abaixo, as pessoas que moram na sua casa, inclusive você, e se trabalharem, mencione o salário.**

Nome	Parentesco	Idade	Escolaridade	Profissão	Renda Mensal
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$
					R\$
Recebe Benefício do Governo? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____					R\$
<b>Total da renda (Favor somar o valor da renda!)</b>					R\$

Há casos de Deficiência Física/Mental na família?  Sim  Não Especifique: \_\_\_\_\_

**DADOS DA RESIDÊNCIA**

Tipificação: ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Outros Especifique: \_\_\_\_\_  
Situação: ( ) Própria ( ) Alugada Aluguel Mensal: R\$ \_\_\_\_\_ ( ) Financiada ( ) Financiamento Mensal: R\$ \_\_\_\_\_  
Condicionalidades: ( ) Água ( ) Luz ( ) Esgoto ( ) Pavimentação

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Você já fez algum curso de informática?  sim  não  
Quais? \_\_\_\_\_  
Em qual escola? \_\_\_\_\_  
Para a primeira oportunidade emprego, qual a sua pretensão salarial? \_\_\_\_\_  
Qual o tamanho de camiseta você usa?  P  M  G  GG  EXG  
Como você conheceu o IOS?  
 Internet/Site/Orkut  Jornal  Panfleto na escola  Outros Especifique: \_\_\_\_\_  
Possui algum tipo de doença? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ Faz tratamento? ( ) Sim ( ) Não  
É alérgico? ( ) Sim ( ) Não Qual tipo? \_\_\_\_\_  
Você faz uso de alguma medicação? Qual (is) \_\_\_\_\_  
Utiliza Sistema de Saúde Público? ( ) Sim ( ) Não Privado? \_\_\_\_\_  
Particular? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_ Empresarial? \_\_\_\_\_  
UBS de Referência? \_\_\_\_\_  
São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_