



FICHA DE INSCRIÇÃO

FOTO

Indicação de ex-aluno IOS?

Nome completo: _____

Unidade: _____

Curso de Capacitação Profissional utilizando Softwares TOTVS

INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

Início das aulas: Fevereiro/2012

Documentos entregues:

Término das aulas: Julho/2012

- 2 Fotos 3 x 4
- RG
- CPF do aluno
- CPF do responsável
- Declaração escolar
- Água
- Luz
- Telefone
- Comprovante de renda
- Boletim Escolar

	Conteúdo Específico	Conteúdo Básico - Comum a todos os Cursos
C U R S O S	1) ERP TOTVS Processos Administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Windows • Pacote Office • Internet • Comunicação Expressão • Cálculo Matemático • Workshop e simulações de entrevistas • TCC

ESCOLHA TRÊS OPÇÕES DE ACORDO COM A PRIORIDADE

Após preencher a Ficha de Inscrição assinale qual o dia e período você tem disponível para realizar o curso (apenas uma opção):

Dias:	Período:	
<input type="checkbox"/> segunda a sexta	<input type="checkbox"/> Manhã	<input type="checkbox"/> Das 8h00 as 10h45
<input type="checkbox"/> segunda a sexta	<input type="checkbox"/> Tarde	<input type="checkbox"/> Das 13h30 as 16h30 <input type="checkbox"/> Das 14h30 as 17h30

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: Solteiro (a) Casado (a)

Nacionalidade: _____ RG: _____ CPF: _____

Nome do Pai: _____ *CPF: _____

Nome da Mãe: _____ *CPF: _____

Pessoa com Deficiência Sim () Não () Especifique: _____

* campos obrigatórios

ESCOLARIDADE

Cursando ___série do Ensino Fundamental (1º à 9º) Cursando ___série do Ensino Médio (1º ao 3º)

Ensino Médio (1º ao 3º) Concluído Nome da Escola: _____

Repetiu de série: Sim () Não () Qual? _____ Quantas vezes? _____

Ensino Superior Curso: _____ Nome da Instituição: _____

Qual o valor da mensalidade? _____ Curso em andamento Curso Concluído

Qual período você estuda? Manhã Tarde 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) () Nº 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) () Nº 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\$
Total da renda (Favor somar o valor da renda!)					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? _____

Uberlândia, _____ de _____ de 20____

Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

RG: _____ CPF: _____