

Ficha de Inscrição do Aprendiz

Turma: _____ Data início: _____ Data final: _____

CBO Vinculado ao curso: _____

Cooperativa cotizadora _____ CNPJ _____

Nome: _____

Nome da Mãe _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade _____ anos Estado Civil: _____

Naturalidade _____ Nacionalidade _____

RG : _____ CPF: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Está cumprindo medidas socioeducativas? () SIM () NÃO

Escolaridade:

() Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo

() Superior Incompleto () Superior Completo

Frequenta a Escola? () SIM () NÃO Série: _____

Já se alistou no serviço militar obrigatório? () SIM () NÃO

Cor / Etnia:

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Portador de Deficiência:

Tipo de Deficiência:

() sim () não () mental () auditiva () visual () física

Faixa de Renda Familiar (salários mínimos):

() Até ½ () Mais de ½ a 1 () Acima de 1 a 3 () Acima de 3 a 5 () Acima de 5 a 10 () Acima de 10

Tem parentes na cooperativa? () SIM Grau de Parentesco _____ () NÃO

Alguém da Família Recebe Algum Benefício do Governo ? () SIM () NÃO

*Documentos necessários: Xerox: RG, CPF, Carteira de trabalho e uma foto 3x4;