**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| FICHA DE MATRÍCULAOs dados marcados com \* são de preenchimento obrigatório |
| Curso\*:(     ) Cuidadora de Idosos(     ) Ceramista Decoradora(     )  Masseira(     ) Assistente de Costura  Ingresso: 2024/1 |
| DADOS PESSOAIS |
| Nome completo\*:  |
| Endereço: Rua:                                                                                                N°:            BAIRRO: |
| E-mail válido\*:  |
| Telefone (watsapp)\*:  |
| Estado Civil: (     ) Solteira          (     ) Casada          (     ) Viúva          (     ) União estável          (     ) Separada |
| Nacionalidade\*: | Naturalidade\* |
| Data de nascimento\*: | Sexo\*: (   ) Feminino     (   ) Masculino |
| Cor/etnia\*: (   ) Branca     (   ) Preta     (   ) Parda     (   ) Indígena     (   ) Amarela |
| RG\*: | Órgão exp./UF\*: | Data deExpedição\*: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| 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 médio incompleto     (   ) Ensino médio completo    (   ) Ensino superior incompleto     (   ) Ensino superior completo |
| SITUAÇÃO DE RISCO E VULNERABILIDADE |
| Você se encontra em situação de risco e/ou vulnerabilidade?(     ) Sim              (     ) Não |
| Se sim, especificar:

|  |  |
| --- | --- |
| Mãe solo |   |
| Mãe atípica |   |
| Violência Doméstica |   |
| Apenada |   |

\_\_Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DADOS BANCÁRIOS: |
| 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.  Porto Velho, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura da candidata ou do responsável legal |