

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTEIRO DE FORMA

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: DIEGO DOS SANTOS DIAS

RG: 3093419978 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA BA

C.P.F.: 05864541362 Data de Nascimento: 10/07/94

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: BRASILEIRA - CANDEIAS - B Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: LUIZ DIAS FILHO

Mãe: MARIA DE LOUDES DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N° 8

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43849-999 E-mail: DIEGODEUS16@HOTMAIL.COM

Tel. Residencial: 71 92190913 Tel. Celular: 71 82506942

Tel. Comercial: 71 92998050

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTEIRO DE FORMA

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: MARIA DE LOUZA CLAUDEIDES DOS SANTOS

RG: 0945589500 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA BA

C.P.F.: 01674918564 Data de Nascimento: 15 09 80

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra  3-Parda  4-Amarela  5-Indígena

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: CLAUDINOR SANTOS

Mãe: MARIA CONSTANCIA FERNANDES

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N° 8

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43829-999 E-mail:

Tel. Residencial: 71 21190933 Tel. Celular: 71 81876308

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CAMPINTEIRO DE FONMA

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: ANA PAULA YESUS DOS SANTOS

RG: 2041905760 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.:  Data de Nascimento: 22011996

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: CLAUDIONOM DOS SANTOS FILHO

Mãe: MARIA DE FATIMA YESUS DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N° 03

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43813-000 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36029675 Tel. Celular: 71 84197952

Tel. Comercial: 71 84197952

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome: MARIA DE FATIMA YESUS DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado:  CEP: 43813000

Tel. Residencial: 71 36029675 Tel. Comercial:

Tel. Celular: 71 83792950

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

MARIA DE FATIMA YESUS DOS SANTOS

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTEIRO DE FORMA PELO SENAI

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: CRISLAINE DOS SANTOS NUNES VELOSO

RG: 1480926914 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.: 06231745538 Data de Nascimento: 24/04/1993

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: SALVADOR Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: MANUEL NUNES VELOSO

Mãe: MARIA DE FATIMA JESUS DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N° 03

Bairro/Distrito: CABOÇO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43813-000 E-mail: CRISLAINE.2B.OLIVEIRA@HOTMAIL.COM

Tel. Residencial: 71 36029675 Tel. Celular: 71 82851192

Tel. Comercial: 71 83541264

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto   
6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo   
11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego   
7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS) 16368071649

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

27/08/2013 DATA CRISLAINE DOS SANTOS NUNES VELOSO Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: Carpinteiro de Forma Pelo Senai

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: Renata Simões de Jesus

RG: 1360139370 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.: 02628286505 Data de Nascimento: 29061984

Sexo: M   F Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado:  3-Divorciado:  4-Desquitado:  5-Viúvo:  6-Outro:

Naturalidade: Salsador Estado:

Nacionalidade: Brasileira

Pai: Miguel de Jesus

Mãe: Helenita Simões de Jesus

Endereço Residencial: Rua dos Missionários, nº 39 Nº

Bairro/Distrito: Coarato Município: Camdeiros, nº 39

Estado:  CEP: 43813-000 E-mail:

Tel. Residencial:  Tel. Celular:

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto   
 6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo   
 11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego   
 7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF: 02628286505

Nome: Renata Simões de Jesus

Endereço Residencial: Rua dos Missionários, nº 39

Bairro/Distrito: Coarato Município: Camdeiros / Ba

Estado:  CEP: 36017069

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular: 81 5668855

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

27/08/2013

DATA

Renata Simões de Jesus

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



CABOTO

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTEIRO

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: ALESSANDRA Conceição da Cruz

RG: 1604130440 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.:  Data de Nascimento: 09071996

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: Brasileira

Pai:

Mãe: JACIARA Conceição da Cruz

Endereço Residencial: RUA BRANDÃO N° 08

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800-999 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36027000 Tel. Celular: 71 81107362

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO:  CARGO:

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome: JACIARA CONCEIÇÃO DA CRUZ

Endereço Residencial: RUA BRANDÃO Nº 08

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800999

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular: 71 81106299

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

28/08/13

DATA

Jaciara Conceição da Cruz

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTEIRO DE FORMA

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: LUIZ DIAS FILHO

RG: 3466589655 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA BA

C.P.F.: 50706756568 Data de Nascimento: 36 04 69

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra  3-Parda  4-Amarela  5-Indígena

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: LUIZ DIAS

Mãe: MARIA DAMIANA DE CARVALHO DIAS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N°

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43849-999 E-mail:

Tel. Residencial: 71 43390933 Tel. Celular: 71 82506929

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO  CARGO

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS)

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: Curso de Carpinteiro de Formas

Nome: Esmai da Cunha dos Santos

RG: 1442669462 ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_ UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 03763104501 Data de Nascimento: 26091994

Sexo:  M  F Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra:  3-Parda:  4-Amarela:  5-Indígena:

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: Salvador Estado: BA

Nacionalidade: Brasileiro

Pai: Eronaldo dos Santos

Mãe: Marialda Eugenia da Cunha

Endereço Residencial: Rua dos missionários Nº: 059

Bairro/Distrito: Labolo Município: Landeias

Estado: BA CEP: 43813-000 E-mail: esmai.cunha@hotmail.com

Tel. Residencial: 71 36027283 Tel. Celular: 71 81195132

Tel. Comercial: \_\_\_\_\_

Nível de Escolaridade: 1-Fundamental Incompleto  2-Fundamental Completo  3-Médio Incompleto  4-Médio Completo  5-Superior Incompleto

6-Superior Completo  7-Pós-Graduação Incompleta  8-Pós Graduação Completa  9-Mestrado Incompleto  10-Mestrado Completo

11-Doutorado Incompleto  12-Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1-Particular  2-Pública - Municipal  3-Pública Estadual  4-Pública Federal

Situação Ocupacional: 1-Empregado  2-Desempregado  3-Empregador  4-Autônomo  5-Profissional Liberal  6-Primeiro Emprego

7-Aposentado  8-Aprendiz

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ CARGO: \_\_\_\_\_

Portador de Necessidade Especial:  1-Não  2-Sim Especificar qual: \_\_\_\_\_

Responsável Financeiro:  1-Aluno  2-Empresa \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_  3-Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

Nº Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação) \_\_\_\_\_ Categoria: A  B  C  D  D/E  E

PIS/PASEP (NIS) \_\_\_\_\_

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

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

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

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Bairro/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Tel. Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. Comercial: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

27-08-2013

DATA

Esmai da Cunha dos Santos

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: CARPINTARIA DE FORMA

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  N° da Turma (preenchido pelo SENAI):

Nome: Cristiane dos Santos Mendes

RG: 0985697308 ÓRGÃO EMISSOR:  UF EMISSORA:

C.P.F.: 06916330524 Data de Nascimento: 13091977

Sexo: M  F  Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra  3-Parda  4-Amarela  5-Indígena

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorciado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: SALVADOR Estado:

Nacionalidade: Brazileira

Pai: 3/Almirante das Armas Lemente Mendes

Mãe: Denilde dos Santos Mendes

Endereço Residencial: Rua do campo Bananeiras Ilha de Maré N°:

Bairro/Distrito: Bananeiras Município: SALVADOR

Estado: BA CEP: 42000-500 E-mail:

Tel. Residencial: 71 32974013 Tel. Celular: 71 912354023

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO:  CARGO:

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa  CNPJ:   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pre-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

N° Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação)  Categoria: A  B  C  D  DE  E

PIS/PASEP (NIS) 1274867105903

---

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal)

CPF: 01019716390524

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verídicas e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

14-09-2013

DATA

Cristiane dos Santos Mendes

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Prezado aluno,  
favor preencher os dados abaixo para efetivação da sua matrícula

Nome do Curso: Capitão de Farnam

Tipo de Matrícula: 1 - Comunidade  2 - Empresa  Nº da Turma (preenchido pelo SENAI):

Nome: Bruno Lopes do Nascimento

RG: 1472507219 ÓRGÃO EMISSOR:  UF EMISSORA:

C.P.F.: 06399140552 Data de Nascimento: 12091998

Sexo:  M  F Cor/Raça: 1-Branca  2-Negra  3-Parda  4-Amarela  5-Indígena

Estado Civil: 1-Solteiro  2-Casado  3-Divorçado  4-Desquitado  5-Viúvo  6-Outro

Naturalidade: Solvidor - BA Estado: BA

Nacionalidade: Brasil

Pai: Nathan Nascimento Filho

Mãe: Marijêtha Carlos Lopes

Endereço Residencial: Rua de mare Bananeiras - rua do campo Nº: 79

Bairro/Distrito: Solvidor - Itaipemora Município: Solvidor

Estado: BA CEP: 42000-500 E-mail:

Tel. Residencial: 71 32994040 Tel. Celular: 71 81605693

Tel. Comercial:

Nível de Escolaridade: 1 - Fundamental Incompleto  2 - Fundamental Completo  3 - Médio Incompleto  4 - Médio Completo  5 - Superior Incompleto

6 - Superior Completo  7 - Pós-Graduação Incompleta  8 - Pós Graduação Completa  9 - Mestrado Incompleto  10 - Mestrado Completo

11 - Doutorado Incompleto  12 - Doutorado Completo

Tipo de Escola de Origem do Aluno: 1 - Particular  2 - Pública - Municipal  3 - Pública Estadual  4 - Pública Federal

Situação Ocupacional: 1 - Empregado  2 - Desempregado  3 - Empregador  4 - Autônomo  5 - Profissional Liberal  6 - Primeiro Emprego

7 - Aposentado  8 - Aprendiz

PROFISSÃO: Pescador CARGO:

Portador de Necessidade Especial:  1 - Não  2 - Sim: Especificar qual:

Responsável Financeiro:  1 - Aluno  2 - Empresa:  C.A.P.:   3 - Pais ou Responsável Legal\*

Caso seja pré-requisito para o seu curso, favor preencher os dados abaixo:

SP Renach (Registro Nacional de Carteira de Habilitação):  Categoria: A  B  C  D  DE  E

PIS/PASEP (NIS):

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção Pais ou Responsável Legal!)

CPF:

Nome:

Endereço Residencial:

Bairro/Distrito:  Município:

Estado:  CEP:

Tel. Residencial:  Tel. Comercial:

Tel. Celular:

Declaro formalmente que as informações contidas nesta ficha de inscrição são verdadeiras e de minha inteira e total responsabilidade e que tenho pleno conhecimento que o preenchimento incompleto dos dados poderá impedir a emissão do certificado.

11/09/2013

DATA

Bruno Lopes do Nascimento

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)