

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: JOSUE AUGUSTO PASSOS PITA

RG: 1511248769 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 04842431520 Data de Nascimento: 26051992

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: Candias Estado: BA

Nacionalidade: Brasileiro

Pai: José Augusto Copque Pita

Mãe: Sulda Dima de Souza Passos

Endereço Residencial: Rua do Favel N° 514

Bairro/Distrito: Laboto Município: Candias

Estado: BA CEP: 43800-990 E-mail:

recado
Tel. Residencial: 71 316027310 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

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

Josue Augusto Passos Pita
Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: JOSÉ AUGUSTO COPQUE PITA

RG: 0209353740 ÓRGÃO EMISSOR S>P UF EMISSORA BA

C.P.F.: 39952290500 Data de Nascimento: 29 08 63

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: ALFREDO DA ROCHA PITA

Mãe: NOEMIA ALVES COPQUE PITA

Endereço Residencial: RUA BRANDÃO N° 57

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800-990 E-mail:

Tel. Residencial: 32529292 Tel. Celular: 71 82655649

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 PEDREIRO 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.

19/11/13
DATA

José Augusto Copque Pita
Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: NR-10

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

Nome: DIEGO DOS SANTOS DIAS

RG: 1 4 9 3 4 1 9 9 7 8 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA B A

C.P.F.: 0 5 8 6 4 5 4 1 3 6 2 Data de Nascimento: 1 0 0 4 1 9 9 4

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

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

Naturalidade: CANDEIAS Estado: B A

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: LUIZ DIAS FILHO

Mãe: MARIA DE LOURDES DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE N° 34

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: B A CEP: 4 3 8 0 0 - 0 0 0 E-mail: DIEGODEUS16@HOTMAIL.COM

Tel. Residencial: 7 1 4 1 1 9 0 9 1 3 Tel. Celular: 7 1 8 2 5 0 6 9 4 2

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 AUXILIAR DE OPERAÇÃO 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 pré-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) 2 0 3 7 0 3 8 7 2 3 0

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:

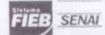
Tel. Celular:

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.

23/08/2013
DATA

Diego dos Santos Dias
Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Preçisa do \$



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

Nome do Curso: Curso de NR-10

Nome: LANA PITA DE OLIVEIRA

RG: 2001239122 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: PIA

C.P.F.: 01806227576 Data de Nascimento: 09041995

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

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

Naturalidade: SALVADOR Estado: PIA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: NOBERTO LIMA DE OLIVEIRA

Mãe: RITA DE CÁSSIA

Endereço Residencial: RUA RUI BARBOSA Nº: 95

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: PIA CEP: 43800-9009 E-mail: LANA.PITA@HOTMAIL.COM

Tel. Residencial: 71 36029629 Tel. Celular: 9 2935317

Tel. Comercial: 71 36029650

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.

19/11/13

DATA

Lana Pita de Oliveira

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: Evandro Barros Pita

RG: 642349835 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 99665340563 Data de Nascimento: 01/04/1977

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: Amilton Alves Copque Pita

Mãe: Claudemira Barros Pita

Endereço Residencial: Rua Brandão N° 02

Bairro/Distrito: Caloto Município: Condeias

Estado: BA CEP: 43800-000 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36027350 Tel. Celular: 71 83116179

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 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.

19/11/13

DATA

Evandro Barros Pita

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: David de Lima

RG: 1460529174 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 85853529579 Data de Nascimento: _____

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: _____

Mãe: RISOMAR DE LIMA

Endereço Residencial: RUA BRANDÃO N° S/N

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: 71 _____ Tel. Celular: 71 81089882

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: ESTUDANTE 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.

19/11/13

DATA

David de Lima

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: DELSON SANTOS GOMES

RG: 3009673-14 ÓRGÃO EMISSOR: SSP - BA UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 56244935534 Data de Nascimento: 13 12 1969

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 - BA Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: FLORIANO SACINTO GOMES

Mãe: ADELDE SANTOS GOMES

Endereço Residencial: RUA DOS MISSIONARIOS N° S/N

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDIAS

Estado: BA CEP: 43813-000 E-mail: dsg012@hotmail.com

Tel. Residencial: Tel. Celular: 91 81064621

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: Téc de Segurança do Trabalho 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.

19/11/2013

DATA

Delson Santos Gomes

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: VANESSA DE OLIVEIRA NUNES

RG: 1286108322 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 04960552590 Data de Nascimento: 22-01-90

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: JOSÉLSON LOPES NUNES

Mãe: ANA JNES LIMA DE OLIVEIRA

Endereço Residencial: RUA BRANDÃO DE CIMA N° SIN

Bairro/Distrito: CABO TO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800-390 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36027415 Tel. Celular: 71 82707841

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 pré-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.

19/11/2013

DATA

Vanessa de Oliveira Nunes

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso:

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

Nome:

RG: ÓRGÃO EMISSOR: UF EMISSORA:

C.P.F.: Data de Nascimento:

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: Estado:

Nacionalidade:

Pai:

Mãe:

Endereço Residencial: N°

Bairro/Distrito: Município:

Estado: CEP: 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

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.

19/11/2013

DATA

Daniele Conceição Favares

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de NR-10

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

Nome: Osmaí da Cunha dos Santos

RG: 1492669462 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 05763404501 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: Baiano Estado: BA

Nacionalidade: brasileiro

Pai: Everaldo dos Santos

Mãe: Marialda Eugenia da Cunha

Endereço Residencial: Rua dos missionários N° 59

Bairro/Distrito: Caboto Município:

Estado: BA CEP: 43800-000 E-mail: osmai-cunha@hotmail.com

Tel. Residencial: 71 36027283 Tel. Celular 71 82059143

Tel. Comercial: 71 81195132

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.

19-11-2013
DATA

[Assinatura]
Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: NR-10

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

Nome: DIALMA COPQUE PITA

RG: 0209353660 ÓRGÃO EMISSOR: PELRO MELLO UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 19820755549 Data de Nascimento: 30051959

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

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

Naturalidade: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: ALFREDO DA ROCHA PITA

Mãe: NOEMIA ALVES COPQUE PITA

Endereço Residencial: Rua BRANDÃO Nº: 02

Bairro/Distrito: CABÓTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800-000 E-mail:

Tel. Residencial: 91 36027310 Tel. Celular: 71 83851557

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

Nº 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.

23.11.2013

DATA

Dialma Copque Pita

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)