

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 Nº da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: MIZDEL FERREIRA CRUZ

RG: 1319293484 ÓRGÃO EMISSOR UF EMISSORA

C.P.F.: 12697965777 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: CAMAMU Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: TOMAZ FERREIRA CRUZ NETO

Mãe: CELINA MARIA DA CONCEIÇÃO

Endereço Residencial: VIA MOTOIM Nº

Bairro/Distrito: FLORENDOS MADEIRAS Município: CANIDÉIAS

Estado: BA CEP: - E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 71 84055214

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: AJUDANTE DE PINTOR 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 DE E

PIS/PASEP (NIS) 16379556738

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.

28/08/2013

DATA

Mizdel Ferreira 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 ROVÉRIO DOS SANTOS NEVES

RG: 1320646344 ÓRGÃO EMISSOR UF EMISSORA

C.P.F.: 02605121500 Data de Nascimento: 29111982

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. OS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: ALOISIO DAS NEVES

Mãe: MARIA ALDENICE DOS SANTOS NEVES

Endereço Residencial: RUA DA ASSEMBLEIA S/N N°

Bairro/Distrito: MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43900-13 E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 71 93702975

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: AJUDANTE PRÁTICO 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) 12845181045 01

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.

Luiz Rovério dos Santos Neves

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: CLAILTON SANTOS DE ARAUJO

RG: 0921890249 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 80120304500 Data de Nascimento: 31051979

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: ANTONIO MOREIRA DE ARAUJO

Mãe: CELIA MARIA DOS SANTOS DE ARAUJO

Endereço Residencial: RUA DO CAMPO N° 42

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43800-000 E-mail: ARAUJOCILTON@YAROP.COM.BR

Tel. Residencial: 71 36026014 Tel. Celular: 71 82301757

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: ENCANADOR CALDEIREIRO 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) 05584732966 Categoria: A B C D D/E E

PIS/PASEP (NIS) 12666262083000000000

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.

28/08/2013

DATA

Claiton Santos de Araujo

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: CADLEMAN JOSUS DO OLIVEIRA

RG: 1541418875 ÓRGÃO EMISSOR UF EMISSORA

C.P.F.: 04842940511 Data de Nascimento: 18 05 91

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: (Sinops filho) / Canoas Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pat: PEDRO NETO GOMES DO OLIVEIRA

Mãe: CRANZIA JOSUS DO OLIVEIRA

Endereço Residencial: Rua dos Tatuos N° 1

Bairro/Distrito: Fazenda Marreta Município: Canóas

Estado: BA CEP: - E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 21 93679601

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: SOLDADOR 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) 05819357231 Categoria: A B C D D/E E

PIB/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.

28.08.2013

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: RENATO ARAUJO DE OLIVEIRA

RG: 0842304878 ÓRGÃO EMISSOR UF EMISSORA

C.P.F.: 95248749549 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: JACOBINA Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: REINALDO SOARES DE OLIVEIRA

Mãe: MARIA PINHEIRO DE ARAUJO

Endereço Residencial: RUA DA BOMBA N° SIN

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43853-000 E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 71 81638334

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: JARDINEIRO 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: CURSO DE CARPinteIRO DE FORMA PELO SENAI

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

Nome: ÉRICA TAMIRES BISPO DA SILVA

RG: 1318731720 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 03194676512 Data de Nascimento: 28081989

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: OTAVIO DA SILVA

Mãe: ALMERISIA DOS SANTOS BISPO DA SILVA

Endereço Residencial: AVENIDA PACIENCIA N°

Bairro/Distrito: MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43813-000 E-mail: ericatamires20@yahoo.com.br

Tel. Residencial: 71 36020152 Tel. Celular: 71 92865573

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) 05081996033 Categoria: A B C D D/E E

PIS/PASEP (NIS) 1413196972-2

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

CPF:

Nome: ALMERISIA DOS SANTOS BISPO DA SILVA

Endereço Residencial: AVENIDA PACIENCIA

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43813000

Tel. Residencial: 71 36020152 Tel. Comercial:

Tel. Celular: 71 811819681

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.

29-08-2013

DATA

Érica Tamires Bispo da Silva

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: GAZPINTOR DE FORMA

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

Nome: CARLOS DAGLORIAA SOUZA REIS

RG: 0547890443 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 59885700544 Data de Nascimento: 03091966

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: SACVADOR Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: JOÃO PAULO DOS REIS

Mãe: DOREJA DAGLORIA SOUZA REIS

Endereço Residencial: RUA DA PACIENCIA N°

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43853-000 E-mail:

Tel. Residencial: 75 36027438 Tel. Celular: 75 82055449

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) 12296953730

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.

25/08/2013

DATA

Carlos da Glória Souza Reis

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: CARPENTEIRO DE FORMA

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

Nome: EVANGIVALDO DOS SANTOS DESOUSA

RG: 5284920666 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 04374910543 Data de Nascimento: 19061989

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: SIMOIS FILHO Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: ETEVALDO DE SOUZA

Mãe: GRISPINA DOS SANTOS

Endereço Residencial: RUA DA PACIENCIA N° 74

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: BANDEIAS

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

Tel. Residencial: 71 36027438 Tel. Celular: 71 91300124

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) 09268978743 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.

28/08/13

EVANGIVALDO DOS SANTOS DESOUSA

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: JOSE RAIUNDO ALCANTARA DA SILVA

RG: 0605374180 ÓRGÃO EMISSOR _____ UF EMISSORA BA

C.P.F.: 87711702515 Data de Nascimento: 23 03 75

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: WENCESLAU GUIMARÃES Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: JOSE CARLOS DA SILVA FILHO

Mãe: MARIA DA CONCEIÇÃO ALCANTARA

Endereço Residencial: RUA TV I DO CAMPO N° SIN

Bairro/Distrito: VIA MATUIM FAZ. MADEIRA Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: 41 93323474

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: AJUDANTE CARGO: AJUDANTE

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) 125104678055

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.

28/08/2013

DATA

Jose Raiundo Alcantara da Silva

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: CARPINTEIRO DE FORMAS

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

Nome: ANTONIO DE SOUZA DOS SANTOS

RG: 0729998452 ÓRGÃO EMISSOR UF EMISSORA

C.P.F.: 98945491520 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: MARIA DO CARMO THOMÉ DE SOUZA

Endereço Residencial: FAZENDA MADEIRA BUA DOS 13 N°

Bairro/Distrito: MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: - E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 71 82578872

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: AJUDANTE PRÁTICO CARPINTEIRO 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) 12635170055

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.

28/08/2013

Antonio de Souza dos Santos

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)