

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: ERICA 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: OTÁVIO DA SILVA

Mãe: AMERISIA DOS SANTOS BISPO DA SILVA

Endereço Residencial: AVENIDA PACIENCIA N° 510

Bairro/Distrito: FAZ MADEIRA Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: 71 81819681 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 pré-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)

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.

20/11/2013

DATA

Erica 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: Curso de NR-10

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

Nome: VALMIRIO ALVES DO SACRAMENTO

RG: 0416851991 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 30873002504 Data de Nascimento: 17/2/60

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: ITUBERA Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: ELEOTERIO JOSÉ DO SACRAMENTO

Mãe: ACELIANA ALVES DA SILVA

Endereço Residencial: FAZ. MADEIRA Nº S/N

Bairro/Distrito: MADEIRA Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: 71 82983766 Tel. Celular: 71 91698905

Tel. Comercial: 71 83301743

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: AGENTE DE PORTARIA 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

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.

DATA

Daurent
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: NELSON DA SILVA

RG: 1382577605 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 03510732561 Data de Nascimento: 28071987

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: SIMÕES FILHO Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: JOSE CIRILO BISPO

Mãe: MARIA NEUZA DA SILVA

Endereço Residencial: Fazenda MADEIRA - RUA DO CAMPO N° _____

Bairro/Distrito: MAGEIRA Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: _____ Tel. Celular: 71 92430869

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: LIXADOR 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 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.

21/11/2013

DATA

Nelson da Silva

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 Nº da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: ALCÍDIA DE JESUS MOTA

RG: 0892151099 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 82163079568 Data de Nascimento: 25071980

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: SIMÕES FILHO Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: MANOEL FERREIRA MOTA

Mãe: TEREZINHA DE JESUS

Endereço Residencial: RODEVIA MATOIA S/Nº FAZENDA MADEIRA Nº 312

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDÉIAS

Estado: CEP: 43800-000 E-mail:

Tel. Residencial: Tel. Celular: 91 33501511

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.

DATA

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

Alcídia de Jesus Mota

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 Nº da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: GESSICA DOS SANTOS

RG: 1326979043 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 05249091503 Data de Nascimento: 11061992

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: SALADOR Estado: BA

Nacionalidade: BRAZILEIRA

Pat: BARLOS ANTONIO DOS SANTOS

Mãe: BONCEICAO DOS SANTOS DE ARAUJO

Endereço Residencial: RUA CASA ZEIRA Nº 60

Bairro/Distrito: PASSAGEM DOS TEIXEIRA Município: BANDÉIAS

Estado: BA CEP: 41191-900 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36071159 Tel. Celular: 71 82069191

Tel. Comercial: 71 36071370

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 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 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.

20/11/13

DATA

gessica dos Santos

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: ODENILTON DE SANTANA

RG: 1199636404 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 04953084551 Data de Nascimento: 10041987

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: SIMÕES FILHO Estado: BA

Nacionalidade: BRAZILEIRO

Pai: ODEMILSON DE SANTANA

Mãe: EVANILDA ONOFRE DE SOUZA DE SANTANA

Endereço Residencial: RUA CAJAZEIRA N° 61

Bairro/Distrito: PASSAGEM DOS TEIXEIRA Município: BANDEIAS

Estado: BA CEP: 41181-900 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36071370 Tel. Celular: 71 81473427

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 ARMADOR DE FERRAGEM 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 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.

20/11/13

DATA

Odemilton de Santana

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 Nº da Turma (preenchido pelo SENAI)

Nome: JAMILÉS DE JESUS PITA DOS SANTOS

RG: 5200827058 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 04086879550 Data de Nascimento: 24/04/989

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: STO. AMARO Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Pai: JOSENILTON DA ROCHA PITA

Mãe: EILENE DE JESUS DA SILVA

Endereço Residencial: VIA MATUIM Nº: SN

Bairro/Distrito: FAZENDA MADEIRA Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43860-053 E-mail: JAMILÉS.PITACOLHO@HOTMAIL

Tel. Residencial: Tel. Celular: 71 92205729

Tel. Comercial: 71 85732056

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: TEC. DE SEGURANÇA CARGO: SEGURANÇA DO TRABALHO

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. 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.

20/11/2013 DATA Jamilés de Jesus Pita dos Santos Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)