

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

Nome do Curso: Eletrônica Predial

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

Nome: Manoel da Conceição dos Anjos

RG: 1026063079 ÓRGÃO EMISSOR SSP UF EMISSORA BA

C.P.F.: 05648052545 Data de Nascimento: 10041989

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: Manoel dos Anjos

Mãe: Elvina de Moraes da Conceição dos Anjos

Endereço Residencial: Rua dos Missionários CASA 9 N°

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43844-999 E-mail:

Tel. Residencial:  36029602 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 Servente 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 Eletricista Predial

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

Nome: Fernanda Oliveira Bahia

RG: 1002650658 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA BA

C.P.F.: 03704003565 Data de Nascimento: 14/09/1986

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: WILSON UBIRAJANA LIMA BAHIA

Mãe: VERA JOUEIA DO NASCIMENTO OLIVEIRA

Endereço Residencial: RUA DOS MISSIONARIOS Nº 117

Bairro/Distrito: Edoto Município: Candeias

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

Tel. Residencial:  Tel. Celular: 31 83477490

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 - País 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) 20029847237

RESPONSÁVEL FINANCEIRO (Preencher somente se no campo Responsável Financeiro você marcou a opção País 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.

19/09/2019

DATA

Fernanda Oliveira Bahia

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)

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

Nome do Curso: Curso de Eletricista Predial

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

Nome: CLAUDEMIR RODRIGUES DE CALVALHO FILHO

RG: 0892156101 ÓRGÃO EMISSOR: SSP UF EMISSORA: BA

C.P.F.: 83229116534 Data de Nascimento: 17011981

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: CLAUDEMIR RODRIGUES DE CALVALHO

Mãe: ELISETE ANDRADE DE CALVALHO

Endereço Residencial: RUA DOS MISSIONARIO Nº: S/N

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

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

Tel. Residencial: -- -- -- -- -- Tel. Celular: 71 91440403

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: FUNILHEIRO MONTADOR 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.

18-09-2012

DATA

*Claudemir Rodrigues de Carvalho Filho*

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



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

Nome do Curso: Curso de Eletricista Predial

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

Nome: RODRIGO DA SILVA PEREIRA

RG: 1382072830 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA BA

C.P.F.: 02199284522 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: CANDEIAS Estado: BA

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: MANOEL DOS ANJOS PEREIRA

Mãe: MARIA LINDINALVA DA SILVA PEREIRA

Endereço Residencial: RUA SÃO ROQUE Nº 34A

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP:  E-mail:

Tel. Residencial: 71 36029656 Tel. Celular: 71 91981530

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 2037893366801

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.

19-09-12

DATA

Rodrigo da Silva Pereira

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



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

Nome do Curso: Curso de Eletricista Predial

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

Nome: DAVID DE LIMA

RG: 1400529574 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-BA Estado:

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai:

Mãe: RISOMAR FRANCISCA DE LIMA

Endereço Residencial: RUA BRANDAO Nº: S/N

Bairro/Distrito: CABOTO Município: CANDEIAS

Estado: BA CEP: 43813-300 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36027206 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:  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.

19-09-2012

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 Eletricista Predial

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

Nome: Esmail da Cunha dos Santos

RG: 1942669962 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.: 05763109501 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 B.A

Nacionalidade: Brasileiro

Pai: Erenaldo dos Santos

Mãe: Marialda Eugenia da Cunha

Endereço Residencial: Rua dos Missionários Nº 59

Bairro/Distrito: Caboto Município: Candeias

Estado: B.A CEP:  E-mail: esmai.cunha@hotmail.com

Tel. Residencial: 71 36027283 Tel. Celular: 71 82176464

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.

18-09-2012

DATA

Esmail 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: Curso de Eletricista Predial

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

Nome: ALISSON DA CRUZ NASCIMENTO

RG: 1591098505 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.: 85900773503 Data de Nascimento: 18051993

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: BANDEIAS Estado:

Nacionalidade: BRASILEIRO

Pai: JOSE ALVES DO NASCIMENTO

Mãe: JACIARA CONCEICAO DA CRUZ

Endereço Residencial: RUA BRANCO N° 08

Bairro/Distrito: BABOTO Município: BANDEIAS

Estado: BA CEP: 34846-000 E-mail: ALYSSAM@live.com

Tel. Residencial: 71 36027019 Tel. Celular: 71 81192061

Tel. Comercial: 71 36027019

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 PRODUÇÃO 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) 204-746-536-81

**X** 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.

18/09/2012

DATA

Alisson da Cruz do Nascimento

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)



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

Nome do Curso: Curso de Eletricista Predial

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

Nome: José Augusto Barros Pita

RG: 1511248769 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

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: Serraião Filho Estado BA

Nacionalidade: Brasileira

Pai: José Augusto Barros Pita

Mãe: Suely Lima Souza Barros

Endereço Residencial: Rua da Jaraí N° 14

Bairro/Distrito: Candua Município: Labete

Estado: BA CEP: 43849-999 E-mail: josé-pita@hotmail.com

Tel. Residencial: 71 36027310 Tel. Celular: 71 83007099

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)

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.

18/09/2012  
DATA

José Augusto 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 Eletricista Predial

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

Nome: Mauricio Silva da Cruz

RG: 1204698040 ÓRGÃO EMISSOR  UF EMISSORA

C.P.F.: 85022349515 Data de Nascimento: 16/12/1988

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: Camaçari Estado: BA

Nacionalidade: Brasileira

Pai: Manoel Cosme da Cruz

Mãe: Zulmira Silva da Cruz

Endereço Residencial: Rua dos missionarios N°

Bairro/Distrito: caboto Município: Candeias

Estado: BA CEP: 43805-480 E-mail:

Tel. Residencial: 71 36029668 Tel. Celular: 71 82431551

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) 16.76895725-3

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.

21-09-12

DATA

Mauricio Silva da Cruz

Assinatura do candidato ou responsável (quando menor)