



## FICHA DE INSCRIÇÃO - TERCEIRIZADOS

PROGRAMA/MÓDULO: \_\_\_\_\_

Carga Horária: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

### DADOS PESSOAIS

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

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

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

### ESCOLARIDADE:

( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior

### TITULAÇÃO

( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

### DADOS INSTITUCIONAIS:

Órgão/Lotação: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

### CRITÉRIOS PARA EMISSÃO DO CERTIFICADO

Afirmo estar ciente e de acordo com as informações contidas no Manual da Programação de Capacitação do 1º Semestre de 2019 relativas à inscrição, frequência e processo avaliativo dos cursos.

São Luís (MA), \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

### AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Nome do dirigente: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

São Luís \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo de dirigente

Recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_  
Assinatura \_\_\_\_\_