**FICHA DE INSCRIÇÃO**

\*Preenchimento obrigatório

|  |  |
| --- | --- |
| DIVISÃO DE QUALIDADE DE VIDA | CAT LUIZ DUMONT VILLARES |
| ATIVIDADE/PROGRAMA | Programa SESI – Educação Continuada |
| NOME DO CURSO: ESCOLA DE ROBÓTICA | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO USUÁRIO:\* | | | |  | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO:\* | | | |  | | | **CPF:\*** | | |
| **RG:\*** | | | | | ÓRGÃO EMISSOR | |  | SEXO | ( ) FEMININO ( ) MASCULINO |
| NATURALIDADE:\* | |  | | | | NACIONALIDADE:\* | |  | |
| ENDEREÇO:\* |  | | | | | | | | |
| COMPLEMENTO: | | |  | | | | BAIRRO: |  | |
| MUNICÍPIO: |  | | | | | | ESTADO: |  | |
| CEP: |  | | | | | | TEL. RES.: |  | |
| TEL. COM.: |  | | | | | | CELULAR: |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| RESPONSÁVEL PELO USUÁRIO  (CASO SEJA MENOR DE IDADE): | |  | | | |
| CPF: |  | RG: |  | ÓRGÃO EMISSOR: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| DATA | ASSINATURA DO USUÁRIO OU RESPONSÁVEL |