



Espírito Santo

FICHA DE MATRICULA

Nome Completo:.....

Data de Nascimento:/...../..... Sexo: [] Masculino [] Feminino

Escolaridade:..... RG:..... CPF:.....

Filiação:.....

Endereço:

Bairro:..... Município:..... CEP:.....

Tel. Resid.:..... Tel. Com.:.....

Celular: E-mail:

Nome do Curso:

• **Estado Civil:** () solteiro(a) () casado(a) () separado(a)
 () divorciado(a) () viúvo(a)

- Você cursou ou cursa o Programa de Aprendizagem Comercial ou outro programa gratuito oferecido pelo Senac? () sim () não
 - Já fez algum outro curso no Senac? () sim () não
 - Você Trabalha? () sim () não

• **Caso você não esteja trabalhando, assinale o principal motivo:**

() não tenho interesse em trabalhar () estou aposentado(a)
 () somente estudo () por problemas de saúde
 () presto serviço militar () fui demitido(a)
 () outro motivo () procurei, mas não encontrei emprego ou atividade remunerada

• **Se você trabalha, qual o seu vínculo com o mercado?**

() empregado(a) com carteira assinada () empregado(a) sem carteira assinada
 () funcionário(a) público(a) () autônomo/prestador de serviços
 () profissional liberal () tenho meu próprio negócio
 () outros

• **Você é o principal responsável por sua família?**

() Sim () Não

Quantas pessoas compõem a sua família?

.....

Qual o valor de sua renda familiar bruta?

R\$

• **Informações Adicionais:**

(Organização Internacional do Trabalho - OIT e Ministério do Trabalho e Emprego)

Raça/Cor: () Branca () Negra () Parda
 () Amarela () Indígena () Sem declaração/Recusa

Deficiências: () Nenhuma () Mental () Motora (de locomoção)
 () Múltiplas () Auditiva () Sem declaração/Recusa



Espírito Santo

FICHA DE MATRICULA

Nome Completo:.....

Data de Nascimento:/...../..... Sexo: [] Masculino [] Feminino

Escolaridade:..... RG:..... CPF:.....

Filiação:.....

Endereço:

Bairro:..... Município:..... CEP:.....

Tel. Resid.:..... Tel. Com.:.....

Celular: E-mail:

Nome do Curso:

• **Estado Civil:** () solteiro(a) () casado(a) () separado(a)
 () divorciado(a) () viúvo(a)

- Você cursou ou cursa o Programa de Aprendizagem Comercial ou outro programa gratuito oferecido pelo Senac? () sim () não
 - Já fez algum outro curso no Senac? () sim () não
 - Você Trabalha? () sim () não

• **Caso você não esteja trabalhando, assinale o principal motivo:**

() não tenho interesse em trabalhar () estou aposentado(a)
 () somente estudo () por problemas de saúde
 () presto serviço militar () fui demitido(a)
 () outro motivo () procurei, mas não encontrei emprego ou atividade remunerada

• **Se você trabalha, qual o seu vínculo com o mercado?**

() empregado(a) com carteira assinada () empregado(a) sem carteira assinada
 () funcionário(a) público(a) () autônomo/prestador de serviços
 () profissional liberal () tenho meu próprio negócio
 () outros

• **Você é o principal responsável por sua família?**

() Sim () Não

Quantas pessoas compõem a sua família?

.....

Qual o valor de sua renda familiar bruta?

R\$

• **Informações Adicionais:**

(Organização Internacional do Trabalho - OIT e Ministério do Trabalho e Emprego)

Raça/Cor: () Branca () Negra () Parda
 () Amarela () Indígena () Sem declaração/Recusa

Deficiências: () Nenhuma () Mental () Motora (de locomoção)
 () Múltiplas () Auditiva () Sem declaração/Recusa